

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**TESIS**

**AUTOESTIMA Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ESTUDIANTES DEL  
SEXTO CICLO DE UNA I.E. DE MUJERES DEL CUSCO, 2024**

**PRESENTADO POR:**

Br. EDY LUZ ALEJO CONTO

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**ASESORA:**

Dra. LUCÍA ROMÁN LANTARÓN

**CUSCO - PERÚ**

**2025**



# Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

## INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor LUCÍA ROMÁN LANTARÓN quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada: AUTOESTIMA Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ESTUDIANTES DEL SEXTO CICLO DE UNA I.E. DE MUJERES DEL CUSCO, 2024.

Presentado por: EDY LUZ ALEJO CONTRA DNI N° 75675088; presentado por: ..... DNI N°: ..... Para optar el título Profesional/Grado Académico de LICENCIADA EN PsICOLOGÍA.

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6º del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 2 %.

### Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 24 de NOVIEMBRE de 2025

Firma

Post firma Lucía Román Lantarón

Nro. de DNI 23874427

ORCID del Asesor 0000-0003-1751-7797

### Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:532524620

## Edy Luz Alejo Conto

### Autoestima y conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco,.pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

---

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:532524620

170 páginas

Fecha de entrega

24 nov 2025, 12:02 p.m. GMT-5

32.180 palabras

Fecha de descarga

24 nov 2025, 12:15 p.m. GMT-5

173.918 caracteres

Nombre del archivo

Autoestima y conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cus....pdf

Tamaño del archivo

6.5 MB

## 2% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

### Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

---

### Fuentes principales

2%	 Fuentes de Internet
0%	 Publicaciones
0%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

### Marcas de integridad

#### N.º de alerta de integridad para revisión

 **Texto oculto**

29 caracteres sospechosos en N.º de páginas

El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Dedicatoria

*A las raíces que me sostienen y a las alas que me impulsan a volar cada vez más alto, mis dos grandes motivaciones: Mi padre, Pedro Alejo, quien hasta el último minuto de vida me enseñó a ser fuerte, no temer a las adversidades y a creer en mí. A mi madre, Juana Conto, por inculcarme que a base de esfuerzo y dedicación todo es posible. Les agradezco por ser mi pilar fundamental e incondicional, por creer y confiar en mí.*

*A mis hermanos, Richard, Juvenal, Jhon, Tania y Joel, por su apoyo y sus sabios consejos, gracias por creer en mí y por ayudarme a crecer como persona. A mis sobrinos, los cuales me inspiran a seguir creciendo.*

*A aquellas personas que me ofrecieron apoyo incondicional y un ambiente de calma en los momentos más críticos del desarrollo de este trabajo.*

*A mí misma, por mi inquebrantable voluntad y resiliencia, las cuales me permitieron que el esfuerzo se impusiera sobre las adversidades.*

*Este trabajo es un homenaje en memoria de mi padre. Gracias a él, he descubierto una nueva fortaleza.*

*Edy Luz Alejo Conto*

### **Agradecimientos**

A la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, por haber sido mi alma mater, por brindarme la oportunidad de crecer académica y personalmente.

A los docentes de la Escuela Profesional de Psicología por equiparme con las herramientas necesarias para desenvolverme como una profesional competente en el campo de la psicología, los conocimientos adquiridos a lo largo de estos años son el cimiento de mi futuro profesional.

A la Dra. Lucía Román Lantarón por su orientación, dedicación, y apoyo constante durante la elaboración de esta investigación. Sus valiosas sugerencias y correcciones me permitieron mejorar significativamente este trabajo.

A mi familia, por su apoyo incondicional a lo largo de este proceso.

## Índice de Contenido

**Dedicatoria *i***

**Agradecimientos *ii***

**Presentación *xii***

**Resumen *xiii***

**Abstract *xiv***

**Introducción *xv***

### **Capítulo I :Planteamiento de la Investigación *I***

1.1. Descripción del Problema de Investigación *I*

1.2. Formulación del Problema de Investigación *10*

1.2.1. Problema General *10*

1.2.2. Problemas Específicos *10*

1.3. Objetivos *11*

1.3.1. Objetivo General *11*

1.3.2. Objetivos Específicos *11*

1.4. Justificación *12*

1.4.1. Valor Social *12*

1.4.2. Valor Teórico *12*

1.4.3. Valor Metodológico *13*

1.4.4. Valor Práctico *13*

1.5. Viabilidad *13*

### **Capítulo II :Marco Teórico *15***

2.1. Antecedentes de la Investigación *15*

2.1.1. Antecedentes Internacionales 15
2.1.2. Antecedentes Nacionales 16
2.1.3. Antecedentes Locales 17
2.2. Marco teórico de la Autoestima 18
2.2.1. Definiciones de la Autoestima 18
2.2.2. Bases Teóricas de Estudio de la Autoestima 19
2.2.3. Teórica tomada para la Investigación 23
2.2.4. Dimensiones de la Autoestima 24
2.2.5. Niveles de la Autoestima 25
2.2.6. Ventajas de una Buena Autoestima 26
2.2.7. Consecuencias de una Autoestima Inadecuada 27
2.3. Marco Teórico de las Conductas Autolesivas 27
2.3.1. Definiciones de las Conductas Autolesivas 27
2.3.2. Bases Teóricas de las Conductas Autolesivas 28
2.3.3. Teorías Tomadas para la Investigación 31
2.3.4. Dimensiones de las Autolesiones 32
2.3.5. Categorías de las Conductas Autolesivas 33
2.3.6. Clasificación Clínica de las Conductas Autolesivas 34
2.3.7. Formas y Lugares más Comunes de Autolesiones 36
2.3.8. Ciclo de las Autolesiones 37
2.3.9. Consecuencias a Mediano y a Largo Plazo 38
2.3.10. Diferencia entre Autolesiones y el Suicidio 39
2.3.11. La Autolesión en el DSM- V 41

- 2.4. La Autoestima en las Estudiantes durante la Adolescencia 43
- 2.5. Las Conductas Autolesivas en las Estudiantes durante la Adolescencia 44
- 2.6. Definición de Términos Básicos 44

### **Capítulo III : Hipótesis y variables 47**

- 3.1. Hipótesis 47
  - 3.1.1. Hipótesis General 47
  - 3.1.2. Hipótesis Específicas 47
- 3.2. Operacionalización de Variables 48

### **Capítulo IV : Metodología 50**

- 4.1. Enfoque de la Investigación 50
- 4.2. Nivel o alcance de la Investigación 50
- 4.3. Diseño de la Investigación 51
- 4.4. Población y Muestra 51
  - 4.4.1. Determinación de la Población 51
  - 4.4.2. Determinación de la Muestra 52
- 4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 54
  - 4.5.1. Técnicas de Recolección de Datos 54
  - 4.5.2. Instrumentos de Recolección de Datos 56
- 4.6. Procedimiento para la Recolección de Datos 66
- 4.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos 67
- 4.8. Aspectos Éticos 68
- 4.9. Matriz de Consistencia 68

### **Capítulo V : Resultados 71**

5.1. Descripción Sociodemográfica de la Muestra 71	
5.1.1. Composición de la Muestra por Grado 72	
5.1.2. Composición de la Muestra por Edad 73	
5.1.3. Composición de la Muestra por Personas con las que Vive 74	
5.1.4. Composición de la Muestra por Grado de Instrucción del Padre 75	
5.1.5. Composición de la Muestra por Ocupación del Padre 76	
5.1.6. Composición de la Muestra por Grado de Instrucción de la Madre 77	
5.1.7. Composición de la Muestra por Ocupación de la Madre 78	
5.1.8. Composición de la Muestra por Como conoció / aprendió la Conducta Autolesiva 79	
5.1.9. Composición de la Muestra por Tiempo de Práctica de la Conducta Autolesiva 80	
5.1.10. Composición de la Muestra por Edad en la que Inicio la Conducta Autolesiva 81	
5.1.11. Composición de la Muestra por Conducta Autolesiva Practicada 82	
5.1.12. Composición de la Muestra por Instrumentos Utilizados para la Conducta Autolesiva 83	
5.1.13. Composición de la Muestra por Cantidad de Tiempo de la Práctica de Conductas Autolesivas 84	
5.1.14. Composición de la Muestra por Motivos para Practicar la Conducta Autolesiva 85	
5.1.15. Composición de la Muestra por Sentimientos Consecuentes a la Conducta Autolesiva 87	
5.2. Estadística Descriptiva Aplicada al Estudio 88	
5.2.1. Estadística Descriptiva de la Variable Autoestima 88	
5.2.2. Estadística Descriptiva de la Variable Conductas Autolesivas 90	
5.3. Estadística Inferencial Aplicada al Estudio 92	
5.3.1. Prueba de Normalidad 92	
5.3.2. Correlación entre la Variable Autoestima y la Variable Conductas Autolesivas 93	

5.3.3. Correlación entre la Variable Autoestima y la Dimensión Autocastigo	94
5.3.4. Correlación entre Autoestima y la Dimensión Regulación de Afecto	95
5.3.5. Correlación entre la Dimensión de Sí Mismo y las Conductas Autolesivas	96
5.3.6. Correlación entre la Dimensión Hogar y las Conductas Autolesivas	96
5.3.7. Correlación entre la Dimensión Social y las Conductas Autolesivas	97
5.3.8. Correlación entre la Dimensión Escuela y las Conductas Autolesivas	98

**Capítulo VI : Discusión 99**

Conclusiones 109

Recomendaciones 111

**Referencias 113****Anexos 123**

## Lista de tablas

**Tabla 1** Operacionalización de variables 49

**Tabla 2** Población de estudiantes del sexto ciclo de la I.E. de mujeres del Cusco 51

**Tabla 3** Caracterización de la muestra según grado 54

**Tabla 4** Interpretación de resultados del Inventory de Autoestima de Coopersmith forma escolar 58

**Tabla 5** Escala de valoración de expertos del Inventory de Autoestima 60

**Tabla 6** Casos utilizados para calcular el coeficiente de confiabilidad del Inventory de Autoestima 61

**Tabla 7** Confiabilidad a través del Alfa de Cronbach del Inventory de Autoestima 61

**Tabla 8** Rangos para la interpretación del coeficiente de confiabilidad 61

**Tabla 9** Escala valorativa de la Escala de Autolesiones de Cartolin y Palma (EACP) 63

**Tabla 10** Baremos de la Escala de Autolesión de Cartolin y Palma 63

**Tabla 11** Escala de valoración de expertos de la Escala de Autolesiones 64

**Tabla 12** Casos utilizados para calcular el coeficiente de confiabilidad de la Escala de Autolesiones 65

**Tabla 13** Confiabilidad a través del Alfa de Cronbach de la Escala de Autolesiones 65

**Tabla 14** Rangos para la interpretación del coeficiente de confiabilidad 66

**Tabla 15** Matriz de consistencia 69

**Tabla 16** Estudiantes por grado 72

**Tabla 17** Estudiantes por edad 73

**Tabla 18** Personas con las que vive la estudiante 74

**Tabla 19** Grado de instrucción del padre 75

**Tabla 20** Ocupación del padre 76

**Tabla 21** Grado de instrucción de la madre 77

**Tabla 22** Ocupación de la madre 78

**Tabla 23** Como conoció / aprendió la conducta autolesiva 79

**Tabla 24** Tiempo de práctica de la conducta autolesiva 80

**Tabla 25** Edad en la que inició la conducta autolesiva 81

**Tabla 26** Conducta autolesiva practicada 82

**Tabla 27** Instrumentos utilizados para la conducta autolesiva 83

**Tabla 28** Cantidad de tiempo de la práctica de conductas autolesivas 84

**Tabla 29** Motivos para practicar la conducta autolesiva 85

**Tabla 30** Sentimientos consecuentes a la conducta autolesiva 87

**Tabla 31** Nivel de Autoestima en estudiantes del sexto ciclo 88

**Tabla 32** Nivel de Autoestima por dimensiones en estudiantes del sexto ciclo 89

**Tabla 33** Nivel de riesgo de Conductas Autolesivas en estudiantes del sexto ciclo 90

**Tabla 34** Nivel de riesgo en conductas autolesivas por dimensiones en estudiantes del sexto ciclo 91

**Tabla 35** Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov 93

**Tabla 36** Correlación entre Autoestima y Conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo 94

**Tabla 37** Correlación entre la variable autoestima y la dimensión de autocastigo en estudiantes mujeres del sexto ciclo 94

**Tabla 38** Correlación entre autoestima y la dimensión de regulación de afecto en estudiantes mujeres del sexto ciclo 95

**Tabla 39** Correlación entre la dimensión de sí mismo de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes mujeres del sexto ciclo 96

**Tabla 40** Correlación entre la dimensión hogar de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes mujeres del sexto ciclo 96

**Tabla 41** Correlación entre la dimensión social de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes mujeres del sexto ciclo 97

**Tabla 42** Correlación entre la dimensión escuela de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes mujeres del sexto ciclo 98

**Lista de figuras**

**Figura 1** Ciclo de la conducta autolesiva 38

**Figura 2** Estudiantes por grado 72

**Figura 3** Estudiantes por edad 73

**Figura 4** Personas con las que vive 74

**Figura 5** Grado de instrucción del padre 75

**Figura 6** Ocupación del padre 76

**Figura 7** Grado de instrucción de la madre 77

**Figura 8** Ocupación de la madre 78

**Figura 9.** Como conoció / aprendió la conducta autolesiva 79

**Figura 10** Tiempo de práctica de la conducta autolesiva 80

**Figura 11** Edad en la que inició la conducta autolesiva 81

**Figura 12** Conducta autolesiva practicada 82

**Figura 13** Instrumentos utilizados para la conducta autolesiva 84

**Figura 14** Cantidad de tiempo de la práctica de conductas autolesivas 85

**Figura 15** Motivos para practicar la conducta autolesiva 86

**Figura 16** Sentimientos consecuentes a la conducta autolesiva 87

**Figura 17** Nivel de Autoestima en estudiantes del sexto ciclo 88

**Figura 18** Nivel de Autoestima por dimensiones en estudiantes del sexto ciclo 89

**Figura 19** Nivel de riesgo de Conductas Autolesivas en estudiantes del sexto ciclo 90

**Figura 20** Nivel de riesgo en conductas autolesivas por dimensiones en estudiantes del sexto ciclo 92

## Presentación

Señor Decano de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Señor Director del Departamento Académico de Filosofía y Psicología.

Señor Director de la Escuela Profesional de Psicología.

Señores miembros del jurado y público en general; de acuerdo con el Reglamento Académico de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, coloco a su disposición el presente trabajo de investigación de tesis, titulada “Autoestima y conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco. 2024.”, con el propósito de optar al título profesional de Licenciada en Psicología.

Habiendo cumplido con todos los requisitos del reglamento que exige nuestra prestigiosa universidad, espero ofrecer una contribución valiosa y de gran utilidad para los profesionales de la salud mental, educadores, y demás profesionales involucrados en contribuir en la autoestima y prevenir las conductas autolesivas en adolescentes.

## Resumen

En los últimos años se ha registrado un aumento de conductas autolesivas en adolescentes a nivel mundial, tendencia global que también se observó en estudiantes del sexto ciclo de una Institución Educativa nacional de mujeres en Cusco. En esta población se identificaron diversas formas de autolesión, como cortes, autogolpes y otras formas de autolesión física; simultáneamente, características de un desarrollo de la autoestima poco saludable. Por ende, el objetivo principal fue analizar la relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes mujeres del sexto ciclo de una I.E. del Cusco durante el año 2024. Empleando un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional no experimental de tipo transversal, se recolectaron datos de la muestra de 253 estudiantes mujeres entre 11 y 14 años, a través de una ficha sociodemográfica, el inventario de Autoestima de Coopersmith Forma Escolar adaptada al contexto peruano por Hiyo, y la Escala de Autolesiones de Cartolin y Palma (EACP). Los resultados, revelaron una correlación significativa ( $\rho = -.577$ ;  $p < .001$ ) entre las variables de la presente investigación, siendo más frecuentes en alumnas que presentan problemas familiares y escaso apoyo emocional. Estos hallazgos respaldan la hipótesis alterna de la investigación, indicando que existe una relación inversa significativa, es decir, a menor autoestima, mayor es la probabilidad de presentar conductas autolesivas o viceversa. En conclusión, los resultados sugieren que fortalecer la autoestima desde el ámbito educativo puede contribuir en la prevención de las conductas autolesivas en esta población.

**Palabras clave:** Autoestima, Conductas autolesivas, Estudiantes, Sexto ciclo.

## Abstract

In recent years, there has been an increase in self-harming behaviour among adolescents worldwide, a global trend that was also observed among sixth-year students at a national educational institution for girls in Cusco. Various forms of self-harm were identified in this population, such as cutting, self-hitting and other forms of physical self-harm, along with characteristics of unhealthy self-esteem development. Therefore, the main objective was to analyse the relationship between self-esteem and self-harming behaviours in sixth-year female students at an educational institution in Cusco during 2024. Using a quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional correlational design, data were collected from a sample of 253 female students between the ages of 11 and 14, through a sociodemographic form, the Coopersmith School Form Self-Esteem Inventory adapted to the Peruvian context by Hiyo, and the Cartolin and Palma Self-Harm Scale (EACP). The results revealed a significant correlation ( $\rho = -.577; p < .001$ ) between the variables in this study, with self-harming behaviours being more frequent in students with family problems and little emotional support. These findings support the alternative hypothesis of the research, indicating that there is a significant inverse relationship, i.e., the lower the self-esteem, the greater the likelihood of self-harming behaviour, and vice versa. In conclusion, the results suggest that strengthening self-esteem in the educational setting can contribute to the prevention of self-harming behaviour in this population.

**Keywords:** Self-esteem, Self-harming behaviours, Students, Sixth cycle.

## Introducción

La adolescencia es una etapa crucial del desarrollo humano caracterizado por profundos cambios biopsicosociales, pero al mismo tiempo es un periodo de mayor vulnerabilidad. En los últimos años se ha evidenciado un preocupante incremento de conductas autolesivas no suicidas (cortes, autogolpes y otros), en adolescentes a nivel mundial, con una prevalencia significativa en mujeres, (OMS, 2024). Las autolesiones suelen empezar como una forma de aliviar la presión acumulada, sin embargo, causa un consuelo temporal al adolescente de lo que siente, pero la razón subyacente persiste y poco después pueden darse sentimientos de culpa, vergüenza y el ciclo vuelve a iniciar, (UNICEF,2024). Esta tendencia global, se evidenció también en la ciudad del Cusco en una población de estudiantes mujeres que a su vez presentaban características de un desarrollo no adecuado de la autoestima, lo cual al parecer era un factor para que las conductas autolesivas prevalecieran en estas estudiantes; ello ha causado una gran preocupación en los padres de familia, directora y docentes, por ende, esta investigación tiene como objetivo general analizar la relación entre la Autoestima y la presencia de Conductas Autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, la investigación se enfocará en estudiantes del primero y segundo año de secundaria, las cuales se encuentran iniciando la etapa de la adolescencia, considerada como un periodo crítico de desarrollo emocional y psicológico. Esta etapa se caracteriza por una mayor vulnerabilidad, lo cual incrementa el riesgo de presentar conductas autolesivas, en especial cuando existen dificultades en la construcción de una autoestima saludable.

Con todo lo anterior la presente investigación se organiza en seis capítulos, cuyo contenido se detalla a continuación:

El Capítulo I: Planteamiento de la investigación, el cual describe el problema de investigación, la formulación del problema, los objetivos, estos últimos tanto general como específicos, la justificación, la viabilidad y las delimitaciones de que esta investigación presenta.

El Capítulo II: Marco Teórico, hace referencia a los antecedentes, a aquellas investigaciones previas tanto internacionales, como nacionales y locales en relación a las variables tomadas en esta investigación; también se da a conocer los conceptos teóricos que sustentan la autoestima y las conductas autolesivas; y, por último, se incluye la definición de algunos términos importantes relacionados al tema de investigación.

El Capítulo III: Hipótesis y Variables, aborda la formulación de las hipótesis de investigación, distinguiendo entre la hipótesis general y las hipótesis específicas. Así mismo se presenta la operacionalización de variables.

El Capítulo IV: Metodología, describe el diseño metodológico adoptado para la investigación, las características de la población y la muestra de estudio tomada, los instrumentos de recolección de datos, el procedimiento de recogida de datos, y el método empleado para el procesamiento y análisis de datos.

El Capítulo V: Resultados, presenta los hallazgos obtenidos del análisis de datos, se detalla la descripción sociodemográfica de la muestra, la estadística descriptiva a través de tablas y gráficos. Posteriormente se da a conocer la estadística inferencial, incluyendo la prueba de normalidad realizada para determinar el estadístico apropiado en la verificación de las hipótesis planteadas.

El Capítulo VI: Resultados, da paso al análisis crítico de los resultados obtenidos. En este capítulo se contrastan los hallazgos con la base teórica y los antecedentes de investigaciones abordados en el marco teórico, interpretando su significado y sus implicaciones.

Finalmente, las Conclusiones y Recomendaciones, sintetizan los principales hallazgos de la presente investigación, brindando respuestas a los objetivos e hipótesis planteadas. A partir de estos resultados, se brinda recomendaciones dirigidas a la directora, coordinadora de tutoría y al profesional de psicóloga de la Institución Educativa; así mismo, estas recomendaciones también van dirigidas a otros investigadores interesados en las variables abordadas en la presente investigación.

## Capítulo I

### Planteamiento de la Investigación

#### 1.1. Descripción del Problema de Investigación

A nivel mundial, se estima que cada año aproximadamente 14 millones de personas se autolesionan, la prevalencia de estas conductas es significativa ya que al menos el 3% de los adultos y el 14% de los niños y adolescentes (es decir uno de cada siete adolescentes) han tenido estas conductas autolesivas alguna vez en su vida. Los estudios muestran que las personas que se autolesionan a menudo lo hacen de nuevo, aproximadamente el 16% lo vuelve a hacer en un año y de estas personas, un tercio incide en una nueva autolesión en menos de un mes; la recurrencia de estas conductas en adolescentes parece estar en aumento en diversos países, especialmente en las adolescentes mujeres. También es importante mencionar que quienes realizan estas conductas a menudo no recurren a servicios médicos y hay pocos sistemas de vigilancia de estos fenómenos, particularmente en países de ingresos bajos y medios. (The Lancet Comission, 2024).

En las décadas de 1980 y 1990, las autolesiones se consideraban un fenómeno de baja prevalencia, asociándose principalmente a individuos privados de su libertad o aquellos con trastornos mentales graves. Con el tiempo, si bien las conductas autolesivas persistieron en estas poblaciones, la frecuencia aumentó considerablemente en la población de adolescentes, particularmente en el rango de 12 a 16 años. Con relación al género; las mujeres presentan más historias de conductas autolesivas que los varones; los métodos son diferentes, las mujeres optan por observar la sangre lo que implica cortarse o rascarse; a diferencia de los adolescentes varones, los cuales optan por golpearse o quemarse. (Ferreiro, et., 2023).

En el contexto nacional, el MINSA (2023) ha reportado una situación de alarma, debido al incremento de los casos de autolesiones autoinfligidos entre el 2021 y 2023, en un 41.3%. El 80% de los casos atendidos se concentran en la población adolescente y juvenil. Asimismo, nos da a conocer que estas lesiones se pueden dar en todas las etapas de la vida, sin embargo, durante el 2023 el 39.9% de casos atendidos correspondía a los adolescentes y el 38.4% a los jóvenes y el 17.3% a los adultos, esto quiere decir que el 80% de los casos se encuentran entre los adolescentes y jóvenes, con relación al sexo, las mujeres realizan mayores intentos de estas conductas a diferencia de los varones, con una proporción de 2 a 1.

Rospigliosi (2010) en un estudio realizado con adolescentes en el departamento de Lima, determinó que el 27.4% de los adolescentes se había autolesionado al menos una vez en su vida o aún lo continuaba realizando, teniendo como método los cortes en la piel en alguna parte de su cuerpo, estas conductas estaban asociadas a problemas familiares y personales; de igual manera (Gallegos, et al. 2018) en un estudio realizado en adolescentes arequipeños determinó que un 34.9% ha pensado en realizar estas conductas, pero un 27.9% llegó a concretar las autolesiones alguna vez en su vida o continúa haciéndolo, con relación al sexo las adolescentes mujeres tienden a presentar mayormente estas conductas.

En la ciudad del Cusco, en una Institución Educativa nacional de mujeres que cursan el sexto ciclo y abarca una gran cantidad de estudiantes de la ciudad del Cusco, se ha identificado el problema de que las estudiantes realizaban conductas autolesivas y presentaban un inadecuado desarrollo de la autoestima. Es decir, que las estudiantes se autogolpeaban contra la pared, con las propias manos, cuadernos, libros, sogas, reglas o cosas pesadas; se jalaban fuertemente el cabello; se quemaban con fierros calientes o con hielo y sal; consumían gran cantidad de pastillas en una sola toma; se mordían las manos o brazos con los dientes hasta causar un dolor fuerte o

sangrado, se rascaban excesivamente las manos hasta provocarse heridas; se cortaban el cabello por alguna situación que le causaba desesperación, se mordían las uñas con los dientes hasta lastimarse; se rascaban la cabeza hasta causarse heridas y costras; pero mayormente se observó que las estudiantes se cortaban las muñecas, brazos o piernas con cúteres, tijeras, cuchillos, gilets, vidrios o la cuchilla del tarjador.

La identificación de estas conductas autolesivas se llevó a cabo durante los talleres psicoeducativos implementados en las aulas, como parte de las prácticas preprofesionales de la autora. En el transcurso de estos talleres las estudiantes solicitaban ser atendidas en psicología, o eran derivadas por la coordinadora de tutoría por algún incidente que ocurría en el salón de clase. Posteriormente, se realizaba entrevistas personales en las cuales se logró evidenciar la presencia de casos de autolesiones.

Uno de los casos más relevantes fue de una estudiante del segundo de secundaria quien durante los talleres se acercó y comentó que ella y la mayoría de estudiantes de su salón practicaban cortes en la piel, por ello, se encontraba preocupada y recurrió a la tutora del respectivo aula, con la intención de que sus compañeras y ella puedan recibir ayuda y orientación; por ende, se realizó una charla psicoeducativa con todas las estudiantes del salón, en la cual se verificó e idéntico los casos de conductas autolesivas y se les derivó a psicología para una respectiva intervención individual.

Durante las entrevistas semiestructuradas realizadas a las estudiantes, se observó un patrón recurrente, ya que inicialmente las estudiantes tendían a expresar razones superficiales o genéricas, pero a medida que se establecía un clima de confianza y la conversación avanzaba, las adolescentes confesaban que se cortaban o hacían daño debido a que no podían sobrellevar los problemas que tenían. Entre las principales dificultades que manifestaron destacan la

disminución del rendimiento académico (“He bajado mucho en mis notas”); conflictos familiares (“Hay muchos problemas en mi casa”, “He peleado con mis papás, hermanos u otra persona”); el duelo por la pérdida de un ser querido (“Estoy muy triste porque mis abuelos/padres/amiga fallecieron”); sentimientos de soledad y dificultades en sus relaciones interpersonales (“No tengo muchas amigas”, “Mis compañeras hablan mal de mí”); ausencia de figuras parentales (“Extraño a mi padre/ madre, él/ella no vive con nosotros y no me llama”); problemas con la imagen corporal (“No me gusta mi cuerpo”, “No soy tan bonita como mis demás compañeras”); sobre la eficiencia que tienen (“Nada me sale bien”). También en algunos casos las conductas autolesivas coexistían con síntomas y signos de problemas psicológicos más fuertes y externos, las estudiantes manifestaban síntomas de depresión “Desde hace mucho ya no tengo ganas de hacer las cosas que me gustaban”, “Solo quiero dormir para olvidar lo que me pasa”; estrés por los estudios “Tengo muchas cosas por hacer, no sé si lo hago bien”, “No duermo bien porque debo estudiar para sacar buenas notas, siempre he sido la mejor estudiante de mi salón”, “A veces me enojo muy rápido por cualquier cosa”; ansiedad “Siento algo como si me presionara en el pecho cada vez que tengo exámenes o exposiciones”; problemas de alimentación “Estoy comiendo poco/ mucho a comparación de antes”, “Tengo que bajar de peso, todos me dicen que estoy gorda”, ”Después de comer subo a mi habitación para poder hurgarme y vomitar lo que comí, no puedo subir de peso”, dificultades con su forma de ser (personalidad) o secuelas de traumas pasados como casos de acoso escolar, acoso sexual o violencia. Por otro lado, algunas estudiantes mencionaron que simplemente lo hacían por moda, ya que algunas de sus amigas o compañeras también lo hacían y querían saber qué es lo que se sentía. También alguna vez las invitaron a realizarlo con el siguiente enunciado “*Córtate, inténtalo, te sentirás mejor y tus*

*problemas se irán”;* por todo lo mencionado es que muchas de las estudiantes manifestaron realizar las conductas autolesivas.

A medida que continuaban las entrevistas, se identificó que las manifestaciones anteriores daban indicios de un desarrollo inadecuado de la autoestima, estas características eran similares en la mayoría de estudiantes que realizaban las conductas autolesivas, ya que se preocupaban constantemente por la opinión de sus demás compañeras, el qué dirán sobre ella si hace algo, como colgar una foto en redes sociales, que no le den “Me gusta” o realicen comentarios positivos de la foto que subía, o si se vestía de una manera que a sus compañeras les parezca poco femenino o no estaba a la moda, de que si exponía mal o hacía mal algo sus compañeras pensarían que ya no es inteligente; también, presentaban gran dificultad al momento de decidir, incluso en decisiones pequeñas como con quien hacer un grupo, se dejaban llevar más por los comentarios de las demás, como cuando alguien les decía que una prenda no le daba muy bien, ellas ya no volvían a usar esa prenda; si el grupo de amigas que le agradaba le decía que no se junte con alguna compañera por cualquiera razón, ya no se acercaban a tal compañera a pesar de que en algún momento fue su amiga; también realizaban algunas actividades que no era de su agrado o sabían que no era correcto, pero lo hacían para agradar a las demás, ser aceptadas y quedarse en el grupo. Así mismo, los tutores, quienes tienen un acceso más cercano con las estudiantes de un determinado salón, indicaron que durante las clases, algunas estudiantes lloraban sin ninguna razón, tenían la cabeza agachada, tenían mal humor, reaccionaban impulsivamente, se aislaban de sus amigas o compañeras, indicaron que antes eran más alegres, pero por alguna razón ello se vio afectado; en algunas estudiantes sus notas bajaron considerablemente, empezaron a sentarse atrás, ya no participaban mucho; algunas menospreciaban el esfuerzo que realizaban, los pequeños logros que tenían(una nota aprobatoria,

exposiciones, trabajos entregados, etc.) y daban a entender que no era suficiente y/o dudaban constantemente de sus capacidades; algunas se aislaban completamente del resto de sus amigas o compañeras; tenían fuertes autocríticas de sí mismas a diferencia de las demás, tenían la sensación de no valer como personas.

Por todo lo mencionado anteriormente, ellas indicaron que buscaron maneras de controlar lo que sentían, sin embargo, por la desesperación de no encontrar formas saludables de expresar las emociones intensas que sentían, por castigarse o sentir algo de control momentáneo sobre su dolor, empezaron a autolesionarse, pero poco a poco esa acción se transformaba en una conducta fija y cada vez más difícil de abandonar. A continuación, se trascibe un pequeño párrafo de una manifestación oral en una entrevista a una estudiante.

*“La primera vez que me corté tenía miedo y dolía mucho, pero sentía que el dolor de mis problemas disminuía o desaparecía, después me di cuenta que solo desaparecía por un momento, pero era mejor eso, por eso cada vez que me encontraba triste por los problemas y no podía controlarlo me cortaba para calmarme” (anónimo, 2023).*

Por otro lado, es importante mencionar que a las entrevistas y a la Institución Educativa algunas de las estudiantes solían presentarse aún con mascarillas indicando que estaban enfermas, pero a medida que la entrevista progresaba indicaban que no querían que vean su rostro porque temían a que dijeran que no era bonita y se sentían más seguras y cómodas llevando puesta la mascarilla; también las estudiantes se presentaban con ropa holgada, gorras, polos de manga larga, guantes, chalinas, a veces estiraban la prenda que tenían puesta hasta cubrir la mayor parte de la mano u otra parte del cuerpo, estas acciones lo realizaban con la intención de ocultar estas autolesiones y no ser descubiertas por algún docente o auxiliar.

Así mismo, según los testimonios en las entrevistas a las estudiantes, padres de familia, tutores, auxiliares, docentes (Anexo 1), los lugares o situaciones en las que realizaban estas conductas autolesivas, fueron en salones vacíos, servicios higiénicos, lugares poco recurridos de la Institución Educativa o en festividades, aprovechando la desatención de los docentes, tutores y auxiliares; en algunos casos lo realizan en el mismo salón a escondidas aprovechando que el docente se encontraba explicando o revisando las asignaciones, es por ello que los docentes, tutores, auxiliares al percibir e identificar estas incidencias, realizaron la respectiva derivación a Psicología, así mismo los tutores mencionaron que hay estudiantes que no son identificadas, ya que en algunas situaciones se apoyan entre estudiantes para no ser descubiertas o al momento de derivarlas a psicología algunas veces niegan tales conductas autolesivas para no ser descubiertas, ya que ello, para las estudiantes implicaría hacer un llamado a sus padres, lo cual generaría llamadas de atención, castigos, y más problemas para ellas.

También es importante indicar que estas estudiantes manifestaron que en algún momento quisieron recibir apoyo para ya no realizar estas conductas, puesto que les estaba afectando demasiado en su vida familiar, social y académica; sin embargo, no sucedía ello porque los padres desconocían de que practicaban esas conductas, y si lo sabían les decían que era para llamar la atención, las regañaban y las castigaban; en algunos casos no recibían ayuda por la escasa economía que la familia tenía; también por desconocimiento que podían recibir ayuda; se negaban a recibirla por miedo a que no las entendieran y solo pensaran que era para llamar la atención como ya se lo habían dicho antes; algunas ya recibían tratamiento farmacológico, sin embargo, no tenían un acompañamiento psicológico; por ende, estas conductas continuaban sucediendo, se volvían una forma casi obligatoria y dañina de manejar las emociones intensas; en

algunos casos reforzaba y acompañaba a los síntomas que presentaban de algún problema psicológico más fuerte.

Debido a este problema mencionado, los docentes, tutores, coordinadora de tutoría, la directora y los padres de familia manifestaron profunda preocupación. Tales incidencias podrían afectar significativamente el desarrollo adecuado de las adolescentes y consecuentemente, exponerlas a situaciones de mayor riesgo. Esta inquietud se acentúa considerando que los casos se presentaron mayormente en los primeros grados del nivel secundario de la Institución Educativa, una etapa crucial en la que las adolescentes apenas comienzan a explorar los diversos aspectos que configuran su identidad y bienestar.

La información presentada con relación a los incidentes fue recabada durante la estadía de prácticas preprofesionales de la autora de la presente investigación, en la cual también se realizó entrevistas abiertas a los docentes, tutores, auxiliares, padres de familia(Anexo 1), los cuales también recurrieron al área de tutoría y psicología; también se indagó durante todo este tiempo en el departamento de psicología de la Institución Educativa, en la cual aún se presentan casos con relación a las conductas autolesivas y estas se evidencian en los registros, el cual se encuentra en un cuaderno de incidencias y ficha psicopedagógicas (Anexo 2) que cada estudiante completa adecuadamente con el profesional al derivarse al departamento de psicología. También se realizó una entrevista a la coordinadora de tutoría, la cual menciona que los casos prevalecen pero en ocasiones no se logra identificar los casos con exactitud para poder realizar una intervención y poder brindarle un apoyo adecuado, también menciona que a diferencia de los años pasados que las incidencias de conductas autolesivas mayormente se daban en el segundo y tercer año de secundaria, en el año de esta investigación las incidencias aumentaron

considerablemente en el primer año de secundaria, lo cual genera ciertas inquietudes y preocupación.

Por ende, a raíz de todo lo mencionado anteriormente, es necesario investigar la relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en las estudiantes del sexto ciclo, con el fin de identificar y establecer la relación exacta entre ambas variables, así como identificar los niveles de autoestima y conductas autolesivas, analizar las causas, consecuencias, identificar instrumentos utilizados, frecuencia y otros factores en la población elegida, ya que el desconocimiento de estos puede contribuir al mantenimiento y normalización de estas conductas autolesivas en los contextos educativos. También debemos tener en cuenta que estas conductas son una señal de alarma, aunque no implique intención suicidio inmediata, puede crecer en la frecuencia y severidad, por ende, las consecuencias serían más graves. Pese a ello la Institución aún no ha desarrollado programas específicos de prevención, ni protocolos para actuar cuando se presente tales conductas autolesivas, ya que existe escasa información sistematizada sobre las causas y consecuencias de estas conductas en esta población, lo cual limita una respuesta oportuna y efectiva de parte de los docentes y autoridades escolares, por ende, se pretendió apoyar a la Institución Educativa mediante los resultados para poder identificar los casos, plantear o desarrollar programas preventivos, realizar talleres, intervenciones y/o derivaciones acordes a la situación, para así poder concientizar, psicoeducar y erradicar las incidencias de las conductas autolesivas y el inadecuado desarrollo de la autoestima en la Institución Educativa y en otros ámbitos de desarrollo de las estudiantes adolescentes.

## **1.2. Formulación del Problema de Investigación**

### **1.2.1. Problema General**

- ¿Cuál es la relación entre autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál el nivel de la autoestima en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?
- ¿Cuál el nivel de conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la dimensión de autocastigo en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la dimensión de regulación de afecto en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de sí mismo y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión hogar y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión social y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión escuela y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?

### **1.3.Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

- Analizar la relación entre autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.

#### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

- Identificar el nivel de la autoestima en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.
- Identificar el nivel de conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.
- Evaluar la relación entre la autoestima y la dimensión de autocastigo en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.
- Evaluar la relación entre la autoestima y la dimensión regulación de afecto en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.
- Examinar la relación entre la dimensión de sí mismo y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.
- Examinar la relación entre la dimensión hogar y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.
- Examinar la relación entre la dimensión social y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.
- Examinar la relación entre la dimensión escuela y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.

## **1.4. Justificación**

La presente investigación se enfocó en la autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes adolescentes del sexto ciclo de una Institución Educativa de mujeres del Cusco. Esto es relevante ya que a pesar de la existencia de casos de autolesiones en estudiantes adolescentes, sobre todo en mujeres, la ciudad del Cusco carece de estudios específicos que abordan esta problemática, lo cual motivó a realizar esta investigación, para así comprender la realidad local de estas conductas y su relación con la autoestima, con el fin de generar información vital que contribuya al desarrollo de futuras estrategias de prevención e intervención adaptadas a las necesidades de las adolescentes cusqueñas.

### ***1.4.1. Valor Social***

Los adolescentes son una población vulnerable y están en constantes cambios físicos, psicológicos y comportamentales, muchas veces se encuentran en una situación de riesgo, pero no se les da la debida importancia por ello el hallazgo en el presente estudio ayudaría a dar más relevancia a la salud mental en los adolescentes al igual que poder ayudar a superar los problemas relacionados a esta conducta, y así poder mejorar en los distintos ámbitos de su desarrollo personal como adolescentes ante la sociedad.

### ***1.4.2. Valor Teórico***

Esta investigación se realiza con el objetivo de causar reflexión y ayudar a aclarar la situación en la ciudad del Cusco verificando la relación entre las variables presentadas para su corroboración o su falsabilidad en relación a la teoría ya existente; hasta el día de hoy no se pudo encontrar investigaciones publicadas en relación al tema que conlleve ambas variables, por ende, será una gran iniciativa para fomentar la investigación y ampliar el conocimiento.

#### ***1.4.3. Valor Metodológico***

La investigación tiene un valor metodológico, debido a que los instrumentos de recolección de datos: Inventario de Autoestima de Coopersmith forma escolar y la Escala de autolesiones de Cartolin y Palma (EACP), fueron sometidos al proceso de juicio de expertos para así obtener la validez y confiabilidad para que seguidamente los instrumentos puedan ser aplicados a la población de estudio, así como también los instrumentos podrán ser utilizados en investigaciones futuras con poblaciones similares a la población elegida en esta investigación.

#### ***1.4.4. Valor Práctico***

La presente investigación será útil y necesaria para la Institución Educativa ya que se obtendrá resultados concretos y será referencia para poder proponer un programa, realizar trabajos, intervenciones, seguimientos con la finalidad de que la Institución Educativa y su alumnado se beneficien positivamente.

#### ***1.5. Viabilidad***

El trabajo de investigación es viable debido que se tuvo el acceso y el permiso de la aplicación del instrumento por haber realizado las prácticas pre profesionales, por el apoyo, y haber cumplido satisfactoriamente las funciones en la Institución Educativa.

En relación a la viabilidad de recursos económicos en todo momento la investigadora se hizo cargo de los gastos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

Respecto a la viabilidad del tiempo, se aplicó los instrumentos de acuerdo a un cronograma establecido junto a la coordinadora de tutoría de la Institución Educativa, dicho cronograma fue cumplido satisfactoriamente en fechas y horarios establecidos de tutoría.

La viabilidad operativa de esta investigación fue asegurada por el vínculo profesional pre existente con la institución educativa, debido a que la investigadora realizó previamente sus prácticas profesionales en dicha institución, y el acceso para el presente estudio fue otorgado por la relevancia del tema y por el reconocimiento directo a la competencia demostrada y al desempeño positivo durante el periodo de las prácticas pre profesionales.

## Capítulo II

### Marco Teórico

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

##### 2.1.1. *Antecedentes Internacionales*

Según Tigasi y Flores, (2023) en su investigación de “Conducta autolesiva y su relación con la autoestima en adolescentes” que tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre la conducta autolesiva y la autoestima en adolescentes, así como también determinar el nivel de la conducta autolesiva, el nivel de autoestima, para poder comparar el nivel de estos según el sexo en adolescentes, por ende, las autoras llegaron a la conclusión de que el nivel de autolesión bajo cuenta con un 39.2% y el nivel medio tiene un porcentaje de 34.2% el nivel de autoestima que predomina es de medio con un 53.8%, así como también en relación al sexo se determinó que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre la media de hombre  $M = 11.9$  y de mujer  $M = 12.6$  al igual que existe correlación estadística significativa entre las variables , la cual muestra una correlación negativa leve lo cual indica que mientras más alta sea la conducta autolesiva, menor será la autoestima y viceversa, si la autoestima incrementa, los valores de la conducta autolesiva desciende”.

La investigación de López (2021) titulada “Relación entre la autoestima baja y conductas autodestructivas de cortarse en adolescentes” que tuvo como objetivo general el identificar la relación que existe entre una autoestima baja y las prácticas de conductas autodestructivas de cortarse en los adolescentes de entre 14 y 15 años. El estudio halló que estas conductas son más frecuentes en mujeres, con un inicio promedio a los 12 o 13 años, y que el método más común es la navaja del sacapuntas. La autora concluyó que, en un ciclo de búsquedas de alivio para la tristeza, mientras más se intenta mitigar el dolor, mayor era la frecuencia de los cortes.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Monje (2024) quien realizo el trabajo de tesis de “Cutting y autoestima en los estudiantes del 3ro y 4to de secundaria de la I.E. Emilio Romero Padilla Comercial N°45 Puno - 2024”, que tuvo como objetivo determinar la relación entre cutting y la autoestima en los estudiantes del 3ro y 4to grado de secundaria, teniendo como resultado una relación significativa negativa baja (-,369) entre las variables mencionadas.

En el trabajo de Reategui (2022) el cual titula “Autolesión y autoestima en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Satipo, Junín, 2022”, el cual tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la autolesión y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa publica parroquial, Satipo, llegando a la conclusión de que existe relación significativa e inversa entre la autolesión y la autoestima.

Ñahui ( 2022) en su trabajo de investigación “Autoconcepto y conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna, 2022”, el cual tuvo como objetivo establecer la relación entre el autoconcepto y la conducta autolesiva no suicida no suicidas en adolescentes de 13 a 16 años, llegando a la conclusión de que si existe relación entre ambas variables, con una correlación negativa de nivel medio lo cual indica que si el autoconcepto es alto, la conducta autolesiva no suicida disminuye.

Aznaran (2022) quien tiene como trabajo de tesis ”Síndrome de cutting y autoestima en estudiantes de secundaria de la I.E.P. Lord Kevin, el Porvenir 2019”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de cutting y la autoestima en estudiantes de tercer año de secundaria, teniendo como resultado que si existe relación significativa entre el síndrome de cutting y la autoestima , siendo esta una relación inversa por ende si los niveles de autoestima se elevan disminuye los niveles del síndrome de autolesión y viceversa.

Según Bardales y Tambo (2021) en su investigación “Autoestima y autolesiones en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca”, el cual tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre autoestima y autolesiones en adolescentes de una institución particular de la ciudad de Cajamarca, tuvo como resultado que si existe relación de asociaciones negativas de las variables, por ende, si disminuye la autoestima y aumenta las autolesiones y viceversa, por ende, se determinó que los evaluados tenían un nivel de autoestima bajo, con un 51%, autoestima medio con un 37%, así como también existe un nivel alto de autolesiones con un 44%, nivel medio con un 31%, y un nivel bajo con un 23%.

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

Paucar y Yupanqui (2024) en su investigación titulada “Cutting e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa publica del Cusco, 2023” el cual tuvo como objetivo establecer la relación entre la conducta autolesiva o cutting y la idea suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. publica, esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo de diseño no experimental con un alcance correlacional en el que participaron 150 estudiantes entre 11 y 18 años. Los resultados indican que existe relación positiva y significativa entre las variables conducta autolesiva o cutting y la ideación suicida, es decir que las estudiantes que participan en comportamientos de autolesión están considerablemente más inclinadas a tener ideas suicidas.

Castillo (2024) en su investigación “Violencia familiar y autoestima en estudiantes del séptimo ciclo de educación secundaria de la Institución Educativa Mariano Santos del distrito de Urcos – Quispicanchis, Cusco, 2021” el cual tuvo como objetivo principal investigar la relación que existe entre violencia familiar y autoestima en estudiantes del séptimo ciclo, con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental con un alcance descriptivo correlacional, en una muestra

de participantes de 299 estudiantes del séptimo ciclo cuyas edades oscilaban de 13 a 15 años, dicha investigación tuvo como resultados que si existe relación moderada inversa entre violencia familiar y autoestima, es decir, que a mayor grado de exposición a la violencia , disminuirá la autoestima en las estudiantes.

## **2.2. Marco teórico de la Autoestima**

### ***2.2.1. Definiciones de la Autoestima***

La primera definición de la autoestima se encuentra en el libro *Principios de la Psicología* (1980) cuyo autor es el padre de la psicología Norteamérica, James (1980) quien nos da a conocer que “La autoestima se construye a partir de la comparación entre lo que uno logra y lo que propone, cuando los logros superan las expectativas, la autoestima aumenta, caso contrario, disminuye” (como se citó en López, 2016, p. 44).

Según Estrada, et al., (2021) la autoestima es muy importante en todos los aspectos de la vida de una persona, en la forma de como uno se desenvuelve en el contexto familiar, escolar, laboral y social, así como también en la construcción de su identidad.

Acosta y Hernández (2004) “Es conocerse a sí mismo, es la función de velar por uno mismo, es autodefenderse, valorarse, autoestimarse y auto observarse. Es aprender a querernos, respetarnos y cuidarnos. Depende esencialmente de la educación en la familia, la escuela y el entorno, y ello constituye una actitud hacia sí mismo”.

Por otra parte, definen a la autoestima como la apreciación que se tiene sobre si o sobre las características que lo identifican, se va construyendo con el afecto y reconocimiento que nos proveen otras personas, principalmente, nuestros padres o cuidadores, ellos serán el primer

soporte afectivo que aportara a esa construcción, por lo que su comunicación y contacto con los hijos es fundamental. (Panesso y Arango, 2017, p. 6).

Para (Morris Rosenberg, 1975) define la autoestima como un fenómeno de actitudes los cuales son creados por las fuerzas sociales y culturales por ende la define como “Es la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí misma como objeto”, por ende, este autor crea una escala de 10 preguntas.

## **2.2.2. *Bases Teóricas de Estudio de la Autoestima***

### **Teoría de la Terapia Racional Emotiva Conductual**

Para Ellis y Grieger, (1986) la TREC (Terapia Racional Emotiva Conductual) da a conocer a la autoestima como perjudicial debido a que el valor del ser humano está condicionado de los propios logros y la aprobación de los demás, por ende, mencionan lo siguiente “Mi autoestima dependerá en si de la aprobación de los demás y de mi capacidad para realizar tareas a la perfección, si logro ambas cosas, me sentiré bien conmigo mismo; por el contrario, si fracaso, mi autoestima se verá muy afectada”. (como se citó en Lega, Sorribes y Calvo, 1995, p. 93).

### **Teoría de la Necesidad de Valoración Positiva**

Rogers (1992), menciona que “Cada persona es una isla en sí misma, en un sentido muy real, y solo puede construir puentes hacia otras islas si desea ser él mismo y está dispuesto a permitírselo”. De igual manera, la presente teoría nos da a conocer que todos los seres humanos tenemos la necesidad innata de ser valorados y aceptados, pero cuando esta necesidad no se satisface, la autoestima se afectada. También nos da a entender que el principal problema de la mayoría de personas es que se consideran personas indignas para ser amadas, pero que cada

persona posee un yo positivo, único y bueno, el cual permanece oculto sin la capacidad de poder desarrollarse. (Como se citó en Pérez, 2019, p.26).

### **Teoría de La Jerarquía de Necesidades de Maslow**

Maslow (1968), impulsor de la psicología humanista nos indica que “Las personas autorrealizadas que llegan a un alto nivel de madurez, salud y autosatisfacción, tienen mucho por enseñarnos, que a veces parecen una especie distinta a la del ser humano”. Esta teoría indica que el ser humano tiene una naturaleza interna inherente, lo cual es fundamental para alcanzar este máximo nivel de desarrollo personal. En relación a la autoestima, el cual hace referencia a las necesidades de reconocimiento, se encuentra en el cuarto nivel de la jerarquía de necesidades de Maslow, justo antes de la autorrealización. A continuación, se muestra la pirámide que Maslow presenta en relación a la autoestima. (Como se citó en Pérez, 2019, p. 25).

*Figura 1. Pirámide de Maslow*



Nota: Figura de la pirámide de Abraham Maslow del año 1954.

### **Teoría del Apego y Relaciones Interpersonales**

Bowlby (1980), la calidad del vínculo afectivo con los padres o cuidadores influye en el desarrollo de la autoestima. Un adolescente que desarrolló un apego seguro se percibirá como una persona digna de amor y paz, sin embargo, una persona que desarrolló un apego inseguro puede desarrollar una autoimagen negativa, por ende, un sentimiento de rechazo o inutilidad. Por ello, la relación con los padres, los pares y los docentes, es fundamental para fortalecer o debilitar la autoestima durante la etapa de la adolescencia.

### **Modelo Estructural de Salvador Minuchin**

Minuchin (1974), la familia es un sistema que mantiene su funcionalidad a través de la claridad de sus estructuras, sus límites y sus subsistemas. Un sistema familiar se vuelve disfuncional, contribuyendo directamente a un desarrollo desfavorable de una autoestima desfavorable, por ende, el individuo es más propensa a tener conductas de riesgo debido a las alteraciones de los límites. Los límites rígidos ocurren cuando los subsistemas (parental y filial) presentan una relación distante generando un aislamiento emocional con los hijos, esta rigidez impide la comunicación fluida con afecto; los límites difusos, implican un exceso de cercanía, donde los subsistemas están mezclados, por ende, el individuo durante la adolescencia no logra desarrollar una identidad propia, ya que los conflictos y las emociones familiares se viven como conflictos internos y personales, lo cual afecta el desarrollo de la autoestima de uno; la disfunción puede manifestarse a través de la triangulación, donde la adolescente es utilizada como un desvío o chico expiatorio en los conflictos de los padres, este rol aumenta el sentido de culpa y brinda una responsabilidad por la infelicidad familiar, por lo cual, afecta un desarrollo adecuado de la autoestima con relación a la familia.

### **Teoría de Sistemas Familiares**

Bowen (1978), nos da a conocer la capacidad del individuo para distinguir entre los procesos intelectuales y los procesos emocionales de sí mismo. El self bien diferenciado, es la capacidad de mantener la identidad propia y autonomía del pensamiento y emoción a pesar de la presión emocional o la intensidad familiar; caso contrario, el self mal diferenciado, el individuo no presenta la capacidad de separar sus sentimientos de los de los demás, tienden a fusionarse emocionalmente con otros, lo cual resulta en una reactividad emocional y dependencia de la aprobación externa. Durante la adolescencia se dificulta separar los sentimientos de uno de los de la familia, debido a que los padres trasfieren inconscientemente los problemas que presentan a los miembros de la familia, por ende, cuando un miembro de la familia recibe la proyección desarrolla una baja diferenciación del self, por ende, la persona es más propensa a tener problemas emocionales o sociales, no puede mantener una autovaloración positiva y observa el malestar que esta relación le brinda, por ende, puede desarrollar un autoestima desfavorable, caso contrario, existe un self bien diferenciado, la persona mantiene la autovaloración positiva, por ende, presenta una mayor probabilidad de desarrollar un autoestima favorable.

### **Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson**

Erikson (1968) da a conocer que el desarrollo humano ocurre en etapas, y cada una de estas poseen una tarea psicosocial. De las ocho etapas del Desarrollo Psicosocial de Erickson, la quinta hace referencia a la adolescencia, en la cual se presenta el conflicto principal entre la identidad y la confusión de roles, en esta etapa, se explora quienes son, que valores tienen y como son vistos por los demás. La resolución positiva de este conflicto permitirá formar una autoimagen estable y una autoestima saludable. En caso contrario, si no se recibe apoyo,

reconocimiento o validación en tal búsqueda, puede experimentar una autoestima baja, inseguridad y confusión sobre sí mismo.

### **2.2.3. *Teórica tomada par la Investigación***

#### **Teoría de la Autoestima de Stanley Coopersmith**

Tanto Rosenberg y Coopersmith plantean una teoría acerca de la autoestima desde una perspectiva social ya que se debe de recordar que el hombre es un ser social y va ser influido por la misma sociedad, la cultura que este posee, las opiniones y las percepciones que los integrantes posean influyen en la autoestima, por ende, este es un aspecto externo y social. Así mismo los adolescentes muestran gran influencia por parte de la sociedad ya que les dan relevancia a las opiniones de sus pares y grupos sociales. (como se citó en Pérez, 2019, p. 26).

Coopersmith (1967), nos indica que la autoestima es la evaluación y valoración subjetiva y personal que se desarrolla desde la infancia, se basa en la actitud de aprobación o desaprobación que tenemos hacia nosotros mismos, lo cual implica que la persona se autoevalúe en términos de importancia, capacidad y éxito, ello influirá en su bienestar emocional, motivación y conducta". (como se citó en Trujillo, 2020, p.22). Así mismo, esta se construye a base de cuatro pilares fundamentales, tales como: La importancia o valoración personal, el sentimiento de competencia, experiencias de éxito o fracaso y por último, el reconocimiento y aceptación social (por padres, maestros y pares); durante la adolescencia estos pilares son clave ya que en esta etapa inician a compararse socialmente, buscan la aprobación externa e inician a construir su identidad personal.

Si bien su teoría no se ha centrado en la psicopatología clínica, el autor realizó una exhaustiva investigación de la autoestima, por lo cual realizó un instrumento psicológico, denominado "Inventario de Autoestima de Coopersmith", el cual es uno de los instrumentos

utilizados en la presente investigación. De igual manera, este instrumento es uno de los más reconocidos y ampliamente utilizado para medir la autoestima, para explorar factores de riesgo o indicadores de trastornos emocionales y de conducta, tales como el trastorno del estado de ánimo, debido a que la baja autoestima es un criterio de diagnóstico en la depresión infantil y adolescente, así mismo en los trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad, trastornos de conducta o problemas de socialización.

#### ***2.2.4. Dimensiones de la Autoestima***

La autoestima cuenta con dimensiones las cuales están exclusivamente interrelacionadas, y estas se desarrollan en conjunto para una autoestima de manera positiva o negativa, por ende, las dimensiones que intervienen son: Dimensión personal, familiar, académica o escolar y social.

##### **Dimensión Personal**

Coopersmith, (1967), la dimensión personal hace referencia a la autovaloración y el desarrollo de uno a largo plazo, poseen consideración de sí mismo y deseos de mejora. En relación al instrumento realizado por el autor mencionado, indica que esta dimensión esta adecuadamente desarrollada cuando la persona cuenta con la habilidad de construir positivamente defensas hacia la crítica, opiniones, valores, y orientaciones favorables para sí mismo.

##### **Dimensión Familiar**

Coopersmith (1967), la autoestima se constituye por emociones y sentimientos, principalmente la autovaloración se forma en relaciona la interacción con las personas más cercanas, la familia, por ende, si la relación es positiva la autoestima será alta, por lo contrario, si la relación es negativa u hostil, la persona no se sentirá valioso en relación a esta dimensión.

## **Dimensión Académica**

Esta dimensión es importante debido a que las personas desde los dos o tres años comienzan la etapa académica, por ende, desarrollar una autovaloración respecto a su autoeficacia al realizar una actividad o un trabajo fortalecería de manera positiva la autoestima.

Según Coopersmith (1967) comprende la capacidad que posee una persona para resolver los problemas eficazmente a través de diferentes estrategias y capacidades. Por ende, para desarrollar un alto autoestima en esta dimensión es importante que la persona utilice las inteligencias múltiples y otras herramientas que la persona puede adquirir a través de los días.

## **Dimensión Social**

Para Coopersmith (1967) el círculo social de la persona son los individuos cercanos y conocidos, la interacción con estos implica la aceptación, rechazo, simpatía o antipatía, por ende, ello genera un impacto negativo o positivo en el individuo.

### **2.2.5. Niveles de la Autoestima**

Según (Ayala, 2017) la autoestima posee tres niveles:

**Alta.** Denominada también autoestima positiva, en este nivel la persona logra sentirse satisfecha en la vida, es consciente de sus capacidades y enfrenta adecuadamente los inconvenientes. De igual manera (Coopersmith, 1981) considera que las personas con una autoestima alta cuentan con expectativas de ser exitosas, confían en sus percepciones y juicios, pueden dirigir sus propios esfuerzos a soluciones favorables, por ende, estas actitudes y expectativas hacen que se dirijan a una mayor independencia y creatividad, también conducen a una acción social más asertiva y vigorosa.

Según Molina, Baldares y Maya (1996) menciona que las personas con una autoestima alta no llegan a ser egocentrista, ya que conoce mucho de sí misma, se tiene autorrespeto, conciencia de su valor como persona, reconoce sus cualidades, pero no llega a la idea de ser perfecta, está consciente de sus defectos, comete errores y entiende que es parte de ser humano. (Como se citó en Naranjo, 2007).

**Media.** En este nivel la persona presenta cierta inestabilidad de la percepción de uno, en ocasiones la persona se siente capaz y valiosa, pero en otras, la misma percepción se modifica a una valoración negativa.

**Baja.** En este nivel las personas se perciben como incapaces, inseguras, fracasadas, estos pensamientos van acompañadas de estados emocionales negativos.

Satir (1980) menciona que las personas con baja autoestima presentan demasiada inseguridad, ya que basan su autoestima en lo que los demás piensan sobre ella, lo cual afecta su autonomía e individualidad, muchas veces intentan ocultar o disfrazar su bajo autoestima por lo cual intentan impresionar a los demás. Estas personas tienen muchas esperanzas en lo que los demás puedan ofrecerle, pero a la vez tienen grandes miedos por lo cual tienden a sufrir más desilusiones y a desconfiar de otras personas. (como se citó en Naranjo, 2007, p.17).

#### **2.2.6. Ventajas de una Buena Autoestima**

Según López, et., (2021) el desarrollo adecuado de la autoestima y los niveles altos de este permiten que la persona desarrolle:

- Habilidades sociales
- Confianza en sí mismo
- Bienestar social, escolar, emocional y moral

- Impacto positivo en la salud mental de la persona

#### **2.2.7. *Consecuencias de una Autoestima Inadecuada***

Según Zenteno (2017) la autoestima al no ser desarrollada adecuadamente conlleva conductas negativas, los cuales afectan en el desarrollo de la persona, tales son:

- Necesidad compulsiva de llamar la atención
- Actitud inhibida y poco sociable
- Temor excesivo a equivocarse
- Actitud insegura
- Animo triste
- Actitud derrotista
- Actitud desafiante y agresiva
- Necesidad de aprobación y pedir disculpas por cada conducta que creen que no agrada al resto.

### **2.3. Marco Teórico de las Conductas Autolesivas**

#### **2.3.1. *Definiciones de las Conductas Autolesivas***

Las autolesiones son un fenómeno que se da desde varios años atrás, pero las incidencias no eran tan altas, actualmente, las incidencias se elevaron mayormente en los adolescentes y una de las causas de la evidencia fue la pandemia, sin embargo, debemos tener en cuenta que las conductas autolesivas no constituyen una patología en sí mismas, sino que este es un síndrome el cual posiblemente lo encontramos en diversas patologías.

Zaragozano, (2017) Las autolesiones son todas las conductas que implican la provocación deliberada de lesiones en el propio cuerpo sin la finalidad de suicidarse, tales son como los cortes en la piel, quemaduras, golpes, arrancarse el pelo, punciones arañazos, pellizcos y envenenarse.

Según Mosquera, (2008) define a las conductas autolesiones como “La conducta que origina un daño o una herida al propio cuerpo o a partes del mismo, se caracteriza por ser intencional, reiterativo y por la falta de intención suicida”. (como se citó en Sánchez, 2018, p.194).

La conducta autolesiva se define como “Toda conducta deliberada destinada a producir daño físico directo en el cuerpo sin la intención de provocar la muerte”, por ende, se excluye la ideación y los actos que tiene por finalidad el suicidio, así como también se excluye los rituales culturales, el beber, fumar, etc., ya que estos ultimo tienen como motivación el placer, sin embargo, las autolesiones es un acto deliberado por lo cual es directo e intensional. (Villarroel, et al. 2013, p. 2).

Las autolesiones se definen como un daño intencional y de manera directa sin llevar a cabo el acto suicida. Los cortes en la piel puede ser el tipo más común de autolesiones, sin embargo, existen otras formas que incluyen golpes, arañazos o quemaduras en la piel (Klonsky,2007 citado en Sánchez e Ibarra, 2022).

### **2.3.2. *Bases Teóricas de las Conductas Autolesivas***

#### **Teoría del Apego y el Trauma**

En base a numerosos estudios, las autolesiones están asociadas a experiencias de abuso (emocional, físico o sexual), negligencia, abandono emocional o apego inseguro durante la infancia el cual puede llevar a estrategias desadaptativas como la autolesión para lidiar con el

abandono o el dolor emocional. Durante la adolescencia es la calidad del apego con los padres o cuidadores y figuras escolares que influyen significativamente en la regulación emocional, ya que si no se sienten escuchados, protegidos o aceptados pueden recurrir a las autolesiones como una forma de canalizar el dolor emocional no expresado, castigo por sentimientos de culpa o vergüenza, o el control emocional ante situaciones traumáticas vividas, y esto sucede especialmente cuando no encuentran un apoyo externo adecuado. (Gratz, 2003).

Las conductas autolesivas mayormente son provocadas y mantenidas por conflictos personales como el abuso (sexual o escolar) y la falta de habilidades de afrontamiento, también contribuyen a este comportamiento. Además, la imitación de la conducta puede ser un desencadenante, especialmente en personas con impulsividad, por ende, actualmente la relación entre los conflictos familiares y las conductas autolesivas no es clara. (Ibáñez, et. al, 2012, citado en Valenzuela, 2019, p. 24).

### **Enfoque Psicopatológico**

Las conductas autolesivas son consideradas como desadaptativas ya que implica hacerse daño deliberadamente sin intención suicida. Es una forma de expresar, regular o aliviar el sufrimiento emocional o psicológico. Este enfoque vincula a varios trastornos mentales tales como: Trastorno Límite de la Personalidad (criterio diagnóstico y regular emociones), Depresión (castigo o expresar desesperanza), Trastorno de Ansiedad (reducir la tensión o provocar alivio momentáneo), Trastorno del Espectro Autista (por dificultad de expresión de emociones o estimulación sensorial), y el Trastorno de estrés postraumático (lidiar recuerdos traumáticos o sentimientos disociativos). (Linehan, 1993).

Este enfoque es muy importante debido a que permite evaluar el riesgo de trastornos graves o suicidio, de igual manera ayuda a planificar un tratamiento integral y por último, este

enfoque destaca en el diagnóstico diferencial, ya que no todas las autolesiones implican TLP, ni todas son suicidas.

### **Enfoque Transdiagnóstico Psicopatológico**

Las autolesiones por sí solas no son exclusivos de un diagnóstico clínico, estos pueden ser un síntoma transdiagnóstico, es decir, puede estar presente en múltiples trastornos tales como la depresión, ansiedad, trastornos de conducta, trastorno límite de la personalidad y en personas con antecedentes de trauma, (APA, 2022), En la adolescencia es común que los síntomas se den de manera combinada y que las autolesiones sean una expresión de malestar emocional generalizada, Por ello, debe ser evaluado como un indicador de riesgo psicopatológico que debe de ser abordado integralmente. Las autolesiones deben de entenderse como una manifestación general de malestar emocional severo, con déficit en la regulación emocional y estrategias de afrontamiento disfuncionales.

### **Teoría de la Regulación Emocional**

Esta teoría es actualmente una de las más aceptadas en relación a las conductas autolesivas debido a que Linehan (1993), nos dio a conocer que las autolesiones funcionan como una estrategia desadaptativa de regulación emocional, ya que los adolescentes recurren a estas conductas para aliviar el malestar emocional cuando no encuentran otra vía de expresión, ello es frecuente en la adolescencia temprana, debido a que aún no ha desarrollado habilidades adecuadas para expresar emociones intensas como el miedo, frustración , rechazo o la tristeza, de igual manera tienen dificultades para pedir ayuda o resolver conflictos. Es relevante entre los 11 a 14 años debido a que en esta etapa muchos adolescentes experimentan crisis emocionales intensas, se sienten incomprendidos o aislados y puedes carecer de apoyo emocional.

Por otro lado, aunque las autolesiones no tengan intención suicida, Joiner (2005) nos advierte que la repetición de estas conductas puede aumentar la tolerancia al dolor y reducir el miedo a morir, lo cual incrementa el riesgo de intento suicida en un futuro en caso no se intervenga a tiempo.

### **2.3.3. *Teorías Tomadas para la Investigación***

#### **Modelo de las Cuatro Funciones de Nock y Prinstein**

De acuerdo a Nock (2010), la autolesión funciona como un analgésico antes el dolor emocional, el resultado inmediato hace que las personas tiendan a hacerlo repetitivamente. (Como se citó en Valenzuela, 2019, p.32). Esta teoría es una de las influencias clave en el instrumento utilizado de Cartolin y Palma, Nock (2010) nos indica que las conductas autolesivas tienen la función de regulación automática negativa, el cual brinda un alivio de emociones negativas intensas. Esta teoría nos da a conocer que las conductas autolesivas pueden cumplir funciones intrapersonales(regulación interna) o interpersonales (relación con los demás), en los adolescentes las funciones se manifiestan en: La función de regulación automática positiva, el cual genera una sensación o estimulación interna, es como sentir algo cuando se está emocionalmente anestesiado; la función de regulación social negativa en el cual al autolesionarse se evita demandas sociales o conflictos con otros y por último, la función de regulación social positiva, en el cual se busca obtener la atención, cuidado o validación del entorno. Por ende, este enfoque ayuda a comprender que las autolesiones no siempre son señales de suicidio, sino una forma de manejo emocional desadaptativo que se da especialmente en adolescentes. (Nock y Prinstein, 2004).

## **Modelo Biosocial**

Según (Linehan, 1993, citado en De la Vega y Sánchez, 2013), quien nos indica sobre la vulnerabilidad biológica, esto se refiere a que la persona se predispone a experimentar emociones intensas y difíciles de regular; por ende al combinarse con ambiente invalidante el cual hace referencia a ambientes que no validaron sus sentimientos emociones y no les enseñaron a manejarlos, en consecuencia, conduce a conductas desadaptativas tales como las autolesiones, el cual se convierte en un intento no saludable de regular las emociones, debido a que no aprendieron otras maneras saludables. Este es un ciclo en el cual el dolor físico alivia temporalmente el dolor emocional, reforzando la conducta autolesiva.

Cartolin y Palma (2021) cuyo instrumento ha sido utilizado en la presente investigación, basan su escala en ver a las autolesiones como síntomas transdiagnósticos, es decir que estas conductas autolesivas pueden estar presentes en distintos trastornos psicológicos. De acuerdo a la psicopatología contemporánea las conductas autolesivas no suicidas (CANS), están consideradas como mecanismos desadaptativos de regulación emocional, de igual manera nos indica que son más frecuentes en adolescentes que están desarrollando o presentan trastornos del estado de ánimo, ansiedad, trauma o trastornos de personalidad.

### **2.3.4. Dimensiones de las Autolesiones**

#### **Regulación de Afecto**

La regulación de afecto implica las experiencias relacionadas a las personas que influyen directamente con él, lo cual hace referencia a los padres, por ende ellos tiene la capacidad de captar adecuadamente lo que el niño siente, y por defecto se genera un apego seguro, pero cuando el infante necesita el reconocimiento de los padres antes situaciones complicadas para ellos y no se cumple con ello, afronta dificultades para poder gestionar adecuadamente las

emociones generadas por tales situaciones, por lo cual se va creando la expectativa de que el dolor emocional se debe de gestionar sin ayuda de los demás siendo un factor que contribuye a la vulnerabilidad ante las autolesiones, por ende los adolescentes relacionan el autolesionarse con aliviar el dolor emocional y poder confrontar las crisis emocionales de esta manera. (Cartolin y Palma, 2021, p. 73).

Así también (Andover y Morris, 2014) sostiene que la regulación de afecto es una fase donde un sujeto influye de forma inconsciente o consciente en la experiencia, magnitud y duración de las emociones; el orden del proceso de la regulación afecto es: situación, atención, valoración y respuesta, este último retroalimenta a la situación, ya que una respuesta emotiva de un sujeto modifica o causa una nueva situación.

### **Autocastigo**

El autocastigo nos da las posibles causas de las autolesiones, debido a que el individuo al autolesionarse pretende apaciguar el dolor emocional, autocastigándose, según manifestaciones de los adolescentes, mencionan que el cortarse alivia el dolor emocional que sienten pero que es durante un tiempo hasta que la situación vuelve a ser insostenible para ellos y vuelven a recurrir a las autolesiones, y así continua con las actitudes. Las personas que han sido castigadas por manifestar sus emociones, especialmente las negativas, durante la niñez, tienden a hacerlo ellos mismos conforme vayan creciendo, se causan el dolor físico para olvidar, apaciguar o dejarlo en segundo plano el dolor emocional, las personas aprendieron autocastigarse para disminuir las emociones negativas. (Cartolin y Palma, 2021, p. 74).

#### **2.3.5. *Categorías de las Conductas Autolesivas***

Las siguientes categorías corresponden al instrumento utilizado en la presente investigación (Cartolin y Palma, 2021):

**Clínicamente no significativos.** Predomina un nivel bajo de las conductas autolesivas, es decir que la frecuencia y el grado es muy bajo, se podría indicar que estas conductas se están iniciando.

**Riesgo moderado.** Predomina un nivel de autolesiones medio, las conductas se realizan en algunas oportunidades, el grado de autolesión suele ir de leve a moderado.

**Problema considerable.** Predomina un nivel alto de autolesiones alto, las conductas se realizan con mayor frecuencia y el grado de autolesiones suele ser moderado.

**Clínicamente significativo.** Predomina un nivel alto de autolesiones, las conductas se realizan con demasiada frecuencia y el grado de autolesiones suele ser moderado a severo.

#### **2.3.6. Clasificación Clínica de las Conductas Autolesivas**

Favazza (1998) propuso una tipología que es ampliamente aceptada, esta clasificación permite una mejor comprensión de los riesgos implicados:

##### **Autolesiones mayores**

Comportamientos graves, son poco frecuentes y suelen causar daño físico irreversible, tales como la amputación de los dedos, o extracción ocular. Generalmente estas autolesiones están asociadas a estados psicóticos o episodios disociativos severos y que requieren atención psiquiátrica urgente.

##### **Autolesiones estereotipadas**

Son conductas repetitivas, rítmicas o automáticas, que no son el resultado de una emoción intencionada, suele manifestarse desde edades muy tempranas y están vinculadas a trastornos del neurodesarrollo, tales como el Espectro Autista (TEA) o la discapacidad intelectual. Dentro de estas conductas están el golpearse la cabeza, rascarse constantemente, se muerden los labios,

lengua, mejillas y manos, bofetean la cara, tiran del cabello; generalmente los daños son moderados, son frecuentemente repetitivos, con un patrón rígido e inflexible.

### **Autolesiones superficiales / moderadas**

Este tipo de autolesiones son las más comunes en adolescentes y jóvenes, se caracteriza por conductas que regulan las emociones, la expresión de malestar interno o el castigo autoinfligido. Este se sub divide según su gravedad:

**Leves.** Son daños superficiales y esporádicos, tales como rasguños, pellizcos o tirones de cabello. Pueden representar el inicio de la autolesión.

**Moderadas/Impulsivas.** Implica un daño físico visible, como cortes múltiples, quemaduras leves o golpes que dejan marcas.

La severidad es de leve a moderado, se presenta ocasionalmente y puede ser ritualizado o simbolizado. Esta conducta mayormente es observada en mujeres con trastornos de personalidad, trastornos por estrés post traumático, trastornos alimenticios, trastornos anímicos, y particularmente en individuos con antecedentes de abuso sexual en la infancia.

Las autoagresiones impulsivas episódicas, presenta un temor constante por dañarse a sí mismo, es decir el sujeto intenta resistirse a los impulsos autolesivos, pero fracasa, en general en este tipo de conductas se observa un aumento de la tensión previa al daño físico, con gratificación o alivio posterior a la ejecución de la lesión.

En las autoagresiones impulsivas repetitivas se hipotetiza la existencia de cierta predisposición obsesivo compulsivo, la frecuencia de la conducta es diaria sin un evento claro precipitante externo o interno. Es común en mujeres, inicia en la pre adolescencia, también puede observarse en el periodo de pre escolares.

***Repetitivas o severas/ compulsivas.*** Conductas repetitivas, como cortes profundos o lesiones persistentes, rascarse hasta producir excoriación, morderse la uña, o tirar fuerte del cabello. Tienen una frecuencia alta, daño profundo, con un patrón compulsivo a veces experimentada como actos automáticos. Suele asociarse con el trastorno límite de la personalidad.

La clasificación general presentada permite a los profesionales de la salud mental a identificar con mayor precisión el tipo de autolesión, evaluar el nivel de riesgo y establecer intervenciones adecuadas.

#### **2.3.7. *Formas y Lugares más Comunes de Autolesiones***

Según el estudio realizado por Favazza y Conterio (1988), nos dan a conocer que las formas más comunes de las autolesiones, según orden de prevalencia son los siguientes (como se citó en Gutiérrez y Yáñez, 2022):

- Cutting
- Tallado corporal
- Quemaduras
- Autogolpes
- Quitar las costras
- Tirar o jalar el cabello
- Morderse
- Descamarse capaz de la piel
- Ingerir objetos cortantes

Según Acero (2015) los lugares más frecuentes en las que se manifiesta las autolesiones son:

- Las muñecas y los brazos
- Las piernas, abdomen, cabeza, pecho, genitales

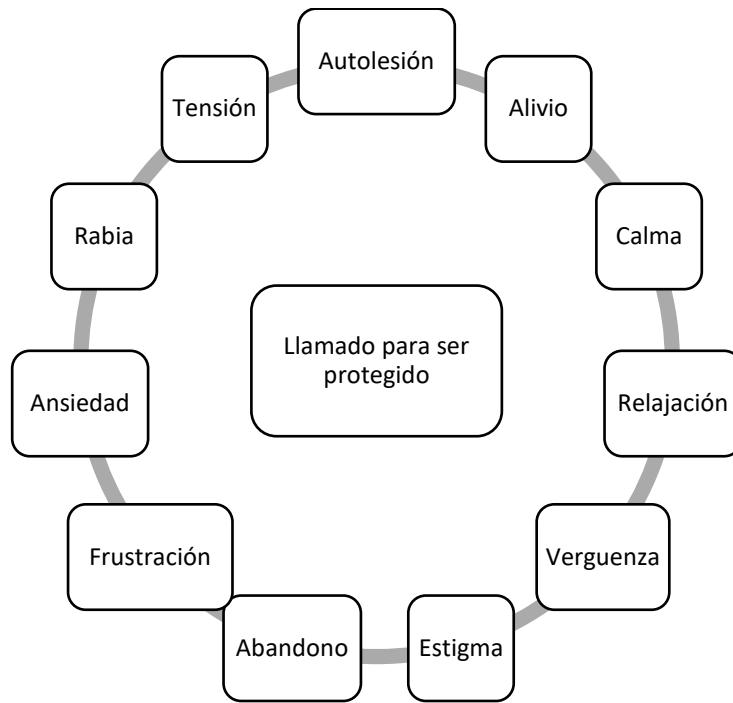
Los instrumentos más utilizados para autolesionarse son:

- Tijeras
- Gilets
- Cuchillos
- Fragmentos de vidrio
- Pedazos de metal

#### ***2.3.8. Ciclo de las Autolesiones***

Durante el ciclo de la conducta autolesiva se da un conjunto de acciones y emociones los cuales desencadenan en una autolesión, ciertamente se encuentra un alivio, pero también un llamado para ser protegido el cual puede realizarse en cuanto la persona lo requiera, por ende, durante cualquier momento del ciclo.

**Figura 2.** Ciclo de la conducta autolesiva



Fuente: (Acero, 2015)

### 2.3.9. Consecuencias a Mediano y a Largo Plazo

Las consecuencias inmediatas en relación a las personas que se autolesionan son:

- Sentirse vivo, en funcionamiento y dispuesto a actuar
- Aclara la mente, ayuda a concentrarse
- Libera las endorfinas
- Reduce la tensión
- Alivia el estrés y las emociones
- Produce calma
- Relajación
- Sueño

Las consecuencias a largo plazo son:

- Sentimientos de culpa
- Vergüenza
- Estigma
- Sentimientos de aislamiento y abandono

### ***2.3.10. Diferencia entre Autolesiones y el Suicidio***

Las conductas autolesivas y los comportamientos suicidas tienen una relación confusa debido a que se dificulta en distinguirlas, pero existe diferencias en la intensión y el riesgo. Se recurre a la autolesión buscando sentirse mejor, en lugar de intentar terminar con su vida, algunas personas tienen claro que autolesionarse evita el suicidio, por ende, el nombre técnico para las autolesiones es autolesión no suicida, Child Mind Institute (2023); a continuación, se brinda las diferencias desde distintos aspectos:

#### **Intensión**

**Autolesión:** La intención es casi siempre sentirse mejor

**Suicidio:** Terminar con los sentimientos por completo, por ende, con la vida.

#### **Método utilizado**

**Autolesión:** Generalmente solo causan daño en la superficie del cuerpo.

**Suicidio:** Estos son más letales

#### **Nivel de daño y letalidad**

**Autolesión:** Métodos dirigidos a hacer daño al cuerpo, pero sin la intención de herir lo suficiente como para requerir tratamiento clínico o acabar con la vida.

**Suicidio:** Los intentos de suicidio suelen ser más letales que los métodos aplicados en las autolesiones.

### **Frecuencia**

**Autolesión:** Suele utilizarse de manera regular o continua para manejar el estrés u otras emociones.

**Suicidio:** Estos comportamientos son infrecuentes.

### **Nivel de dolor psicológico**

**Autolesión:** El nivel de angustia psicológica es significativamente menor, además la autolesión disminuye la agitación.

**Suicidio:** El nivel de angustia es mayor, los cuales conducen a pensamientos y comportamientos suicidas, muchas de las personas utilizan la autolesión para reducir la agitación por ende evitar el intento de suicidio.

### **Presencia de restricción cognitiva**

Este hace referencia a un pensamiento en blanco y negro, es decir, ver las cosas como todo o nada, buenas o malas, permite escasa ambigüedad.

**Autolesión:** Es menos grave en los individuos que recurren a la autolesión como mecanismo de afrontamiento.

**Suicidio:** La experimentan demasiada

### **Consecuencias**

**Autolesión:** La muerte no intencionada puede ocurrir, pero no es común. Las consecuencias de esta implican mejoría y bienestar, pero a corto plazo.

**Suicidio:** Las secuelas del acto o intento de suicidio son exactamente lo contrario.

### **2.3.11. La Autolesión en el DSM- V**

El DSM-V agrupa los signos y síntomas en las distintas áreas tales como: Emocional, cognitivo e interpersonal, por ende las autolesiones se encuentran en la sección III el cual tiene como título “Medidas y modelos emergentes”, seguidamente el título de “Afecciones que necesitan más estudio” lo cual indica que dichos temas continuarán en investigación y de acuerdo a ello tomar la decisión de incluirlo o no en las siguientes versiones del DSM; seguidamente las autolesiones se encuentran con el apartado de “Autolesión no suicida” el cual se detallara a continuación. (DSM- V, 2014, p.803).

#### **Criterios de diagnóstico que se da en el DSM -V:**

- a. En al menos 5 días del último año, el individuo se ha autoinfligido intencionalmente lesiones en la superficie corporal que suelen producir sangrado, hematoma o dolor, como, por ejemplo: cortarse, quemarse, pincharse, golpearse, frotarse en exceso, etc., con la expectativa de que la lesión solo conllevará un daño físico leve o moderado (es decir, sin intención suicida). Intencionalmente.
- b. El individuo realiza los comportamientos autolesivos con una o más de las siguientes expectativas:
  - Para aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo.
  - Para resolver una dificultad interpersonal.
  - Para inducir un estado de sentimientos positivos.
- c. Las autolesiones intencionadas se asocian con, al menos, una de las siguientes:

- Dificultades interpersonales o sentimientos o pensamientos negativos, tales como la: depresión, la ansiedad, la tensión, el enfado, el sufrimiento generalizado o la autocritica, que tienen lugar en el período inmediatamente anterior al acto autolesivo.
  - Un período de preocupación con el comportamiento que se pretende realizar que es difícil de controlar y que aparece antes de realizar el acto.
  - Pensamientos acerca de autolesionarse que aparecen frecuentemente, incluso cuando no se actúa.
- d. El comportamiento no está aceptado socialmente, como por ejemplo “piercings”, tatuajes, parte de un ritual religioso o cultural y no se limita a arrancarse una costra o morderse las uñas.
- e. El comportamiento o sus consecuencias provocan malestar clínicamente significativo o interfieren con las áreas interpersonal, académica u otras áreas importantes del funcionamiento.
- f. El comportamiento no aparece exclusivamente durante los episodios psicóticos, el delirium, la intoxicación por sustancias o la abstinencia de sustancias. En individuos con un trastorno del neurodesarrollo, el comportamiento no es parte de un patrón de estereotipias repetitivas. El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental o afección médica, como por ejemplo trastorno psicótico, trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual, síndrome de Lesch - Nyhan, trastorno de movimiento estereotipados con comportamiento autolesivo, tricotilomanía y trastorno de excoriación en piel.

## 2.4. La Autoestima en las Estudiantes durante la Adolescencia

En la adolescencia temprana la autoestima es vulnerable debido a los intensos cambios físicos, cognitivos sociales y afectivos que caracterizan esta fase del desarrollo.

Según Papalia, Duskin y Martorell, (2012) esta etapa ofrece oportunidades para crecer en las dimensiones físicas, cognoscitivas, sociales, autonomía, autoestima y la intimidad. Por ende, la autoestima es un factor importante durante esta etapa.

El desarrollo de la autoestima inicia en la infancia, sin embargo, la adolescencia es una etapa crítica para el desarrollo de esta, ya que en esta etapa las estudiantes están en la búsqueda de la identidad mediante cambios, tareas evolutivas e interacción social activa con la familia, la escuela, los iguales y los medios de comunicación. Una formación adecuada de la autoestima comprende el crecimiento de adolescentes estables, sanos y con herramientas adecuadas para asumir cambios propios de la etapa. La autoestima es un indicador potente del ajuste psicológico y adaptación social por ende es fundamental contribuir con el bienestar que los adolescentes sienten con ella, y es una tarea conjunta entre la escuela, familia. (Díaz, Fuentes y Senra, 2019).

La autoestima es una de las principales fuentes de motivación de los estudiantes adolescentes, por ende, si se cuenta con la autoestima baja, estos son propensos a presentar un desempeño inadecuado académicamente al igual que conductas poco productivas en las esferas sociales. Durante la adolescencia es muy importante comprender la siguiente composición de la autoestima: La autoeficacia, autoconcepto, auto dignidad y la autorrealización. El primero es un excelente auto motivador en caso este desarrollada adecuadamente. El segundo y el tercero son el sustrato del carácter de las personas, ya que permiten la concreción de la personalidad del adolescente en el futuro. El último, la autorrealización, es una base fundamental del aspecto

emocional presente y futura de los adolescentes. Por ende, esta composición conjunta constituye la autoestima de los estudiantes adolescentes. (Silva y Mejía, 2015).

## **2.5. Las Conductas Autolesivas en las Estudiantes durante la Adolescencia**

Según (Villorroel & et, 2013) las estimaciones de prevalencia en la población clínica se da en adultos y adolescentes, en el primero, el porcentaje es mínimo, sin embargo en adolescentes el porcentaje llega al 40% o a la mitad de la población clínica los cuales requieren hospitalización ya que se han provocado alguna conducta autolesiva; por otro lado el estudio poblacional reporta que los adolescentes que realizaron conductas autolesivas repetitivas (más de cuatro veces) es el 4% de la población adolescente, según evidencia las mujeres son más frecuentes en realizar estas conductas tanto en la población general como en la clínica.

Por ende, los adolescentes que se encuentran durante la adolescencia temprana e intermedia los cuales tiene un intervalo de edad entre los 13 y 14 años empiezan a practicar estas conductas ya que se encuentran finalizando los cambios físicos e iniciando los cambios psicológicos los cuales afectan más en el desarrollo del adolescente por ende son más vulnerables ante las situaciones de riesgo.

## **2.6. Definición de Términos Básicos**

En la literatura se determinó varios términos para las Autolesiones, tales como autoagresión, lesiones autoinfligidas, conductas autodestructivas, violencia autodirigida, y por último Autolesivas no Suicidas, pero dicho termino en el ámbito educativo hace referencia al Cutting (Cortar).

### **Cutting**

El “Cutting”, “selfinjury” o “risuka” es el acto de cortarse continuamente la piel en las muñecas, brazos, piernas o cualquier otra parte del cuerpo, dichos cortes se dan intencionalmente y pueden ser leves o severos, pero sin la finalidad del suicidio. (Águila, 2014).

### **Autolesiones**

Las autolesiones son las conductas que implican la provocación deliberada de lesiones en el cuerpo sin la finalidad del suicidio, tales como cortes en la piel, quemaduras, golpes, arrancarse el cabello, punciones, araños, pellizcos y envenenamiento. (Zaragozano, 2017, pg. 37-35).

### **Autoestima**

La autoestima trata de la apreciación que uno tiene sobre sí mismo o sobre las características que lo identifican, se va construyendo con el afecto y el reconocimiento que otras personas nos brindan, tales son como los padres quienes son los principales en brindarnos el soporte afectivo el cual contribuirá en la construcción y fortalecimiento de la autoestima, por ende, es muy importante la comunicación y el contacto entre padres e hijos. (Panesso y Arango, 2017, p. 7).

### **La adolescencia**

La OMS (2024) nos da a conocer que la adolescencia es un periodo crucial del desarrollo humano, abarca desde los 10 hasta los 19 años, y marca una transición entre la niñez y la juventud. Durante esta etapa se produce un acelerado crecimiento físico, cognitivo y psicosocial, que forma significativamente la manera en que los adolescentes perciben, razonan, deciden e interactúan con su entorno, por ello, es un periodo fundamental para establecer los cimientos de una vida saludable en el futuro.

Borrás (2014), nos indica que la adolescencia es un periodo vulnerable para el surgimiento de conductas de riesgo que pueden afectar la salud, el aspecto social, familiar y otros; sin embargo, esta etapa también ofrece significativas oportunidades para intervenir y ayudar a los jóvenes a gestionar dichas vulnerabilidades y potenciar su desarrollo.

### **Institución Educativa**

Es la primera instancia de gestión del sistema educativo descentralizado, el cual tiende a prestar servicios los cuales pueden ser públicos o privados. Tiene como objetivo lograr el aprendizaje y la formación integral de sus estudiantes; la Institución Educativa como ámbito físico y social establece vínculos con distintos organismos de su entorno y presa sus instalaciones para el desarrollo de actividades extracurriculares y comunitarias preservando los fines y objetivos educativos, así como también las funciones principales del local. (MINEDU, 2003, p.23).

### **Sexto ciclo**

MINEDU (2016), nos da a conocer que este término es utilizado en el ámbito educativo, de acuerdo con la estructura básica regular, el sexto ciclo corresponde a los dos primeros años de la etapa secundaria de igual manera representa la transición de la educación primaria a la secundaria, por ende, incluye el primer y segundo grado del nivel secundario.

## Capítulo III

### Hipótesis y variables

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. *Hipótesis General.***

- $H_1$ : Existe relación entre autoestima y conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.
- $H_0$ : No existe relación entre autoestima y conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.

##### **3.1.2. *Hipótesis Específicas***

###### **Primera Hipótesis Específica**

- $H_1$ : Existe relación entre autoestima y la dimensión de autocastigo en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.
- $H_0$ : No existe relación entre autoestima y la dimensión de autocastigo en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.

###### **Segunda Hipótesis Específica**

- $H_2$ : Existe relación entre autoestima y la dimensión de regulación de afecto en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.
- $H_0$ : No existe relación entre autoestima y la dimensión de regulación de afecto en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.

###### **Tercera Hipótesis Específica**

- $H_3$ : Existe relación entre la dimensión de sí mismo y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.

- $H_0$ : No existe relación entre la dimensión de sí mismo y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.

#### **Cuarta Hipótesis Específica**

- $H_4$ : Existe relación entre la dimensión hogar y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.
- $H_0$ : No existe relación entre la dimensión hogar y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.

#### **Quinta Hipótesis Específica**

- $H_5$ : Existe relación entre la dimensión social y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.
- $H_0$ : No existe relación entre la dimensión social y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.

#### **Sexta Hipótesis Específica**

- $H_6$ : Existe relación entre la dimensión escuela y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.
- $H_0$ : No existe relación entre la dimensión escuela y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.

### **3.2. Operacionalización de Variables**

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
V1: Autoestima	Es la actitud de aprobación y desaprobación de uno mismo, por ende, la persona se auto medirá en la importancia, capacidad y éxito de sí mismo (Coopersmith, 1967).	Puntaje que se obtendrá de las respuestas dadas por las estudiantes en el inventario de autoestima de Coopersmith, forma escolar. Compuesta por 58 ítems Elaborado por Stanley Coopersmith en 1967 Adaptado en Perú por Hiyo en 2018	De sí mismo	Actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.	26 ítems: 1,3,4,7,10,12,13, 15,18,19,24,25,2 7,30,31,34,35,38, 39,43,47,48,51,5 5,56,57.	Ordinal: - Bajo - Medio - Alto
			Hogar	Actitudes y experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia con los padres.	8 ítems: 6,9,11,16, 20,22,29,44.	
			Social	Actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos.	8 ítems: 5,8,14,21,28, 40,49,52.	
			Escuela	Vivencias en el interior de la escuela y sus expectativas con relación a su satisfacción de su rendimiento académico.	8 ítems: 2,17,23,33, 37, 42,46, 54.	
			Mentiras	Los ítems hacen referencia a las preguntas las cuales determinaran la veracidad de la aplicación.	8 ítems: 26,32,36,41, 45,50,53,58	
V2: Autolesiones	Daño intencional y de manera directa sin llevar a cabo el acto suicida, el más común son los cortes en la piel, seguidamente de los golpes, arañazos o quemaduras en la piel. (Klonsky,2007).	Puntaje que se obtendrá de las respuestas dadas por las estudiantes en la Escala de Autolesiones de Cartolin y Palma Compuesta por 18 ítems Elaborado por Cartolin y Palma en 2021	Regulación de afecto	Las personas regulan los pensamientos negativos a través de las autolesiones.	3 ítems: 10,16,18.	Ordinal: - Clínicamente no significativo
			Autocastigo	Apaga el dolor emocional mediante el castigo a sí mismo.	15 ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9. 11.12.13.14.15.1 7.	- Riesgo moderado - Problema considerable - Clínicamente significativo

Nota: Elaboración propia

## Capítulo IV

### Metodología

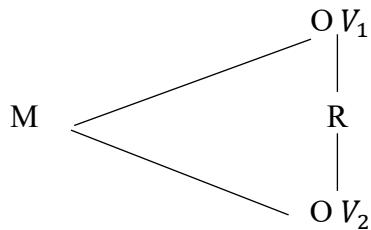
#### **4.1. Enfoque de la Investigación**

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que es secuencial y probatorio, esto quiere decir que cada etapa precede a la siguiente por ende no podemos omitir pasos, se inicia en un problema concreto los cuales nos dirigen a objetivos los cuales nos generan interrogantes que vendrían a ser las hipótesis para luego ser absueltas mediante el análisis estadístico, seguidamente se discute sobre los resultados obtenido para llegar finalmente a una conclusión. (Hernández y Mendoza, 2018).

#### **4.2. Nivel o alcance de la Investigación**

La presente investigación es de alcance correlacional, debido a que busca identificar la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos o variables en una muestra o contexto en particular. (Hernández y Mendoza, 2018).

A continuación, se presenta el diagrama del nivel o alcance de la investigación:



Donde:

M: Muestra

OV<sub>1</sub>: Observación de la Variable 1 – autoestima

OV<sub>2</sub>: Observación de la variable 2 – autolesiones

R: Correlación entre la variable 1 y la variable 2

### **4.3.Diseño de la Investigación**

La investigación tiene un diseño no experimental, lo cual nos indica que no se manipula las variables ni se influye en ellas ya que las situaciones ya sucedieron al igual que sus efectos, por ende, nos remitimos a observar los fenómenos en su ambiente natural y seguidamente analizarlos, también será un estudio transversal debido a que el análisis se dará en un tiempo determinado. (Hernández y Mendoza, 2018).

### **4.4. Población y Muestra**

#### **4.4.1. *Determinación de la Población***

Hernández et al. (2018) nos indica que la población es el conjunto de la totalidad de elementos con determinadas características en común. Por ende, la presente investigación tiene como población a 732 estudiantes adolescentes mujeres matriculadas y que cursan el sexto ciclo en el año 2024 en la Institución Educativa del nivel secundario elegido, cuyas edades oscilan entre los 11 a 15 años.

*Tabla 2.Población de estudiantes del sexto ciclo de la I.E. de mujeres del Cusco*

<b>Grado</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1er grado	370	51%
2do grado	362	49%
<b>Total</b>	<b>732</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia basada en la nómina de estudiantes matriculadas, proporcionada por la Institución Educativa del registro de auxiliares y la coordinadora de tutoría.

#### **4.4.2. Determinación de la Muestra**

Según Hernández y Mendoza (2018), la muestra es un subgrupo seleccionado de la población o el universo que se estudia. Este debe ser representativo para que los hallazgos puedan generalizarse de manera valida.

##### **4.4.2.1. Tipo de Muestreo**

Se optó por un *muestreo aleatorio simple (MAS)*, un tipo de muestreo probabilístico en el que los elementos se seleccionan uno a uno y sin reemplazo de la población. Esto garantiza que todas las unidades tengan la misma probabilidad de ser seleccionadas y que el orden de selección no altere la composición de la muestra final (Fossa et al.,2021).

##### **4.4.2.2. Tamaño de la Muestra**

Para determinar el tamaño de la muestra para el estudio del presente trabajo, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, a continuación, se muestra ello:

N = 732 tamaño de la población

z = 1.96, valor de la distribución normal estándar al 95% de confiabilidad

p = 0.5 Probabilidad de éxito

q = 0.5 Probabilidad de fracaso

e = 0.05 Nivel de error

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N - 1)e^2 + z^2pq}$$

Reemplazando los datos para determinar el tamaño de muestra:

$$n = \frac{732 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(732 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 252.88$$

La muestra obtenida de acuerdo a la formula, es de 252.88, por ende, redondeando es 253 estudiantes del sexto ciclo, para la ejecución de la presente investigación.

#### **4.4.2.3. Selección de las Unidades Muestrales**

A partir del cálculo estadístico, se obtuvo un tamaño muestral de 253 estudiantes del sexto ciclo. Posteriormente, se utilizó el software Excel para seleccionar aleatoriamente a los participantes de la población, asegurando que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.4.2.4. Criterios de Inclusión y Exclusión**

Los criterios de inclusión y exclusión utilizados para determinar la muestra fueron los siguientes:

##### **a. Criterios de Inclusión**

- Matriculadas en el año escolar 2024.
- Estudiantes que poseen el asentimiento y consentimiento firmado.
- Estudiantes pertenecientes al sexto ciclo, 1er y 2do año de secundaria.
- Estudiantes presentes en las aulas al momento de la aplicación de los instrumentos.
- Estudiantes que completaron adecuadamente los cuestionarios.

##### **b. Criterios de Exclusión**

- Estudiantes no asistentes a la Institución Educativa al momento de la aplicación.

- Estudiantes que no desean participar en la investigación.
- Estudiantes que entregaron los cuestionarios con al menos 1 pregunta sin marcar.

#### **4.4.2.5. Caracterización de la Muestra**

Una vez considerada los criterios, la muestra se evidencia de la siguiente manera:

**Tabla 3. Caracterización de la muestra según grado**

<b>Grado</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1er grado	114	45%
2do grado	139	55%
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la nómina de estudiantes matriculadas proporcionada por la oficina de SIAGIE de la Institución Educativa.

### **4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **4.5.1. Técnicas de Recolección de Datos**

Las técnicas empleadas en esta investigación son: la entrevista psicológica, observación psicológica y las pruebas psicológicas; estas fueron fundamentales para recopilar la información necesaria. por ende, alcanzar los objetivos propuestos, a continuación, se describe cada una de las técnicas mencionadas:

La entrevista es una conversación estructurada que permite la expresión verbal de los pensamientos y experiencias del entrevistado. Aragón, (2002) no da a conocer que es una forma de interacción humana, comunicación que ocurre entre dos o mas personas, con la finalidad de intercambiar experiencias e información mediante el dialogo, la expresión de puntos de vista basados en la experiencia y el razonamiento; el planteamiento de preguntas, tiene objetivos

prefijados y conocidos, al menos por el entrevistador; implica la manifestación de todos los canales de comunicación: Verbales, auditivos, cinestésicos, táctiles, olfativos, no verbales (gestual y postural) y paralingüístico (tono, volumen, intensidad y manejo del silencio).

La observación se centra en los comportamientos observables, brindando detalles concretos y visuales, capta los detalles no expresados verbalmente. Es una técnica que permite recoger información perceptible de la unidad de análisis, incluyendo rasgos de los participantes, tales como sus conductas verbales y no verbales en diferentes situaciones; las interacciones que establecen, ya sean gestuales o verbales; y las características del entorno que influyen y su reacción ante ellos. Para realizarlo se debe de conocer el propósito y qué se debe de observar para así realizar un análisis e interpretación correcto de los datos obtenidos. (Piacente, 2009).

En relación a las pruebas psicológicas, (Aiken, et al. 1995) nos dió a conocer que también son llamados test psicológicos y tienen como objetivo principal, evaluar el comportamiento, las capacidades mentales y otras características personales con el objeto de ayudar en los juicios, predicciones y decisiones de las personas. Standards for Educational and Psychological (1999) nos indicó que son instrumentos evaluativos o procedimientos en el que se obtiene una muestra de la conducta de los examinados en un dominio específico y posteriormente son evaluados y puntuados usando un procedimiento estandarizado. (como se citó en Pabón, 2018).

Los instrumentos utilizados en esta investigación permitieron recolectar información objetiva. por ende, al haber combinado estas técnicas anteriormente mencionadas, enriquecieron la comprensión de los fenómenos estudiados.

#### **4.5.2. Instrumentos de Recolección de Datos**

##### **4.5.2.1. Inventario de Autoestima de Coopersmith Forma Escolar**

El inventario de autoestima de Coopersmith forma escolar adaptado en el 2018 por Carmen Hiyo en la ciudad de Lima, la adaptación contó con una población de 598 alumnos de primer a quinto grado de secundaria de ambos sexos, los cuales pertenecían a cuatro colegios estatales del sur de la ciudad de Lima por ende esta adaptación será utilizada en la presente investigación.

##### **Ficha técnica**

- **Nombre original** : Inventario de Autoestima de Coopersmith forma escolar
- **Autor** : Coopersmith Stanley
- **Objetivo** : Evaluar las dimensiones de la autoestima
- **Administración** : Individual y colectiva
- **Aplicación** : Estudiantes de 11 a 20 años
- **Tiempo** : Individual y colectivo, entre 15 a 20 minutos
- **Año** : 1967
- **Adaptación en Perú** : Hiyo, 2018
- **Año de adaptación** : 1988 y revisada en el 2010
- **Nº de ítems** : 58 ítems
- **Materiales** : Manual, protocolo, lápiz y borrador
- **Ámbito** : Educativo
- **Estructura:** La prueba está constituida por 58 ítems, con respuestas dicotómicas (verdadero/falso) los cuales exponen información acerca de la autoestima a través de la

evaluación de cuatro dimensiones y una escala de mentiras distribuidas de la siguiente forma:

- Área de si mismo (SM) con 26 ítems
  - Área social (SOC) con 8 ítems
  - Área escolar (ESC) con 8 ítems
  - Área del hogar (H) con 8 ítems
  - Escala de mentiras (L) con 8 ítems
- **Calificación:** La calificación general se puede realizar mediante la clave de respuestas o mediante cinco plantillas donde cada ítem resuelto adecuadamente es calificado por un punto, y los ítems mal resueltos se califican con 0 puntos. En relación a las plantillas, estas son colocadas sobre el protocolo de respuestas del evaluado, coordinando cada respuesta, obteniendo el puntaje directo obtenido mediante la sumatoria de los aciertos que ha logrado la evaluada en la prueba, seguidamente este puntaje es convertido a un baremos o escala de percentiles.

En relación a las dimensiones o sub escalas, tienen un puntaje el cual tiene como máximo 50 puntos, el cual multiplicado por 2 nos da el puntaje máximo de 100 y de la misma forma el puntaje es convertido en la escala de percentiles.

La escala L no se puntúa, la cual es dudable a partir de cinco respuestas dadas.

- **Interpretación:** Los puntajes obtenidos anteriormente nos permite transformarlos en percentiles y obtener un diagnóstico por niveles cualitativos y rangos desde el muy bajo (rango V) hasta el muy alto (rango I).

**Tabla 4.** Interpretación de resultados del *Inventario de Autoestima de Coopersmith forma escolar*.

Rango	Percentil (P)	Descripción
I	95 – 99	Muy alta
II	80 – 90	Moderadamente alta
III	30 – 75	Promedio
IV	10 – 25	Moderadamente baja
V	1 – 5	Muy baja

*Nota:* Interpretación de resultados obtenida del manual del *Inventario de Autoestima de Coopersmith forma escolar*.

La tabla anterior se puede interpretar de la siguiente manera:

- Rango I: La autoestima es muy alta si el puntaje es igual o sobrepasa el P 95.
- Rango II: La autoestima es moderadamente alta si el puntaje es igual o sobrepasa el P75, este incluye si el puntaje es igual o sobrepasa el P90.
- Rango III: La autoestima es promedio si el puntaje esta entre los percentiles de 25 y 75. En caso de que el puntaje sobrepase el P50 se considera rango III positivo o autoestima promedio positivo. De igual manera si el puntaje es inferior al P50 se considera de rango III negativo o autoestima promedio negativo.
- Rango II: La autoestima es moderadamente baja si el puntaje es igual o menor al P25.
- Rango II: La autoestima es muy baja si el puntaje es igual o menor al P5.

- **Confiabilidad:** La confiabilidad del instrumento adaptado por Hiyo a través del coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0.584, lo cual indica que cuenta con un nivel moderado a alto, por ende, el inventario es confiable como instrumento de medida.
- **Validez:** La validez de contenido el instrumento se sometió a juicio de expertos, y seguidamente se realizó el análisis de la V de Aiken en el cual se obtuvo un índice favorable que es entre 0.80 y 1.00 con un valor de significancia de ( $p<0.05$  y 0.01) lo cual nos indica un *nivel excelente* en relación a que el inventario de autoestima de Coopersmith presenta una validez de contenido favorable y estará formado por 58 ítems. La validez de constructo se evaluó mediante el análisis factorial confirmatorio con el propósito de confirma la teoría que sostiene el instrumento, por consiguiente, se identificaron 4 componentes de mayor índice de saturación, lo que es igual al original de la prueba (Hiyo,2020).

#### **Ajuste del Instrumento en la Población de Estudio**

- **Validez del Instrumento a través de Jueces de Experto:** Para garantizar la rigurosidad de esta investigación, se recurrió al juicio de cinco expertos, los cuales cuentan con amplia experiencia en el campo pertinente en relación a la presente investigación, por ende, evaluaron la adecuación del constructo, seguidamente se realizó el método de distancia del punto medio (DPP) para así obtener la validez de contenido de los instrumentos, este método permite el análisis de la relevancia de los instrumentos basándose en la valoración de los cinco expertos (De la torre y Accostupa, 2013). De acuerdo al método, los jueces examinaron cada ítem detalladamente. Concluyendo que los ítems planteados son pertinentes para medir las dimensiones establecidas, también señalaron que eran acordes a la población y actualidad. Así mismo la calificación de los jueces fue realizada

mediante un formato, el cual consta con 10 preguntas (anexo 3) de escala Likert, teniendo a “1” como puntaje bajo y a “5” como máximo puntaje. Al sumar el puntaje de las 10 preguntas se obtiene la valoración de los expertos la cual se detalla en la siguiente tabla.

**Tabla 5.** Escala de valoración de expertos del *Inventario de Autoestima*

Escala	Valoración	Valoración de expertos
<b>0 – 2.4</b>	<b>A = Adecuación total</b>	<b>DPP = 1.4</b>
2.4 – 4.8	B = Adecuación en gran medida	
4.8 – 7.2	C = Adecuación promedio	
7.2 – 9.6	D = Escasa adecuación	
9.6 – 12	E = Inadecuación	

Nota: Elaboración propia

De acuerdo a la valoración de expertos se obtuvo la distancia del punto múltiple (DPP) = 1.4, al ubicar este resultado en la escala valorativa, obtenemos la escala valorativa A, por ende, la adecuación total, lo cual nos indica que presenta una validez muy buena ya que se encuentra en el intervalo de 0 a 2.4.

- **Confiabilidad del Instrumento a través de la Prueba Piloto:** Para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó el método estadístico del Alfa de Cronbach con la finalidad de medir la consistencia del instrumento, es decir que tan bien miden todos los ítems el mismo constructo.

Por ello, se determinó una muestra piloto de 31 estudiantes del sexto ciclo de una Institución Educativa de mujeres del Cusco, con características similares a la población de estudio, seguidamente se calculó la confiabilidad usando el Alfa de Cronbach a través

del software SPSS-26, obteniendo los siguientes resultados, detallados en las siguientes tablas:

**Tabla 6.** Casos utilizados para calcular el coeficiente de confiabilidad del *Inventario de Autoestima*

		N	%
Casos	Válido	31	100
	Excluido	0	0
	Total	31	100

Nota: Elaboración propia

**Tabla 7.** Confiabilidad a través del Alfa de Cronbach del *Inventario de Autoestima*

Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )	N de elementos
,913	58

Nota: Elaboración propia

El coeficiente de alfa de Cronbach calculado para el *Inventario de Autoestima de Coopersmith* forma escolar, es de .913, como se muestra en la tabla 7, lo cual nos indica que el instrumento presenta una calificación excelente de consistencia interna o confiabilidad. Para la interpretación del coeficiente de confiabilidad se utilizó la siguiente tabla:

**Tabla 8.** Rangos para la interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rango de $\alpha$	Magnitud
$> 0.90$	Excelente
0.80 – 0.89	Bueno
0.70 – 0.79	Aceptable

---

0.60 – 0.69	Cuestionable
0.50 – 0.59	Pobre
$< 0.50$	Inaceptable

---

Fuente: Extraído de George y Mallory (2003)

#### 4.5.2.2. Escala de Autolesiones de Cartolin y Palma (EACP)

La escala de autolesiones de Cartolin y Palma (EACP) fue realizado por Angela Cartolin y Nageli Palma en el 2021, para la construcción de esta escala tuvo como población a 1001 alumnos de ambos sexos entre los 11 y 17 años, los alumnos fueron de instituciones educativas del Callao con la finalidad de evaluar el nivel de autolesión en los estudiantes.

##### *Ficha técnica*

- **Nombre original** : Escala de autolesiones de Cartolin y Palma (EACP)
- **Autores** : Cartolin, Angela y Palma, Nagely
- **Objetivo** : Evaluar el nivel de autolesión
- **Administración** : Individual o colectiva
- **Aplicación** : Adolescentes de 11 a 17 años
- **Tiempo** : 15 min aproximadamente
- **Año** : 2021
- **Nº de ítems** : 18
- **Materiales** : Manual, protocolo, lápiz y borrador
- **Ámbito** : Educativo y clínico
- **Estructura:** La prueba de autolesiones está constituida por 18 ítems, con respuestas politómicas de tipo Likert (Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca, y Nunca) los

cuales exponen información acerca de las autolesiones a través de la evaluación de dos dimensiones:

- Autocastigo con 15 ítems
- Regulación de afecto con 3 ítems
- **Calificación:** Debido a que la prueba es de tipo Likert las respuestas se califican de manera politómica, tal como se muestra en la tabla 8; seguidamente se realiza la sumatoria de las alternativas de respuestas asignadas, una vez con la puntuación total se ubica en la categoría correspondiente según los baremos para ver en qué nivel de autolesión se encuentra la estudiante y la dimensión que representa mayor puntaje.

**Tabla 9.** Escala valorativa de la Escala de Autolesiones de Cartolin y Palma (EACP)

Código	Categoría	Puntuación
S	Siempre	5
CS	Casi siempre	4
AV	A veces	3
CN	Casi nunca	2
N	Nunca	1

Fuente: Extraído del manual de la Escala de Autolesiones de Cartolin y Palma (2021).

- **Interpretación:** Una vez obtenido el puntaje total este se ubica en el siguiente baremo:

**Tabla 10.** Baremos de la Escala de Autolesión de Cartolin y Palma

Categoría	Percentil
Clínicamente no significativo	1 – 74
Riesgo moderado	75 – 84

Problema considerable	85 – 94
Clínicamente significativo	95 – 99

Fuente: Extraído del manual de la Escala de Autolesiones de Cartolin y Palma (2021).

- **Confiabilidad:** La confiabilidad del instrumento a través del alfa de Cronbach es de 0.90, en relación a sus dimensiones tiene como resultado 0.94 en la dimensión de autocastigo, y 0.90 en la dimensión de regulación de afecto, por ende, el instrumento es confiable para su aplicación.
- **Validez:** La escala de autolesiones según la prueba de Kolmogorov presenta una validez de 0.92 lo cual evidencia la validez para lo cual se contó con la participación de 10 jueces de expertos para el cual se utilizó la V de Aiken, en la cual nos da a conocer que los 18 ítems obtuvieron valores entre 0.83 y 1 lo cual indica que la presenta un valor aceptable por ende el instrumento es válido para su ejecución y evaluación.

#### **Ajuste del Instrumento en la Población de Estudio**

- **Validez del Instrumento a través de Jueces de Experto:**

**Tabla 11.** Escala de valoración de expertos de la Escala de Autolesiones

Escala	Valoración	Valoración de expertos
<b>0 – 2.4</b>	<b>A = Adecuación total</b>	<b>DPP = 1.6</b>
2.4 – 4.8	B = Adecuación en gran medida	
4.8 – 7.2	C = Adecuación promedio	
7.2 – 9.6	D = Escasa adecuación	
9.6 – 12	E = Inadecuación	

Nota: Elaboración propia

De acuerdo a la valoración de expertos se obtuvo la distancia del punto múltiple

(DPP) = 1.6, al ubicar este resultado en la escala valorativa, obtenemos la escala valorativa A, por ende, la adecuación total, lo cual nos indica que presenta una validez muy buena ya que se encuentra en el intervalo de 0 a 2.4.

- **Confiabilidad del Instrumento a través de la Prueba Piloto:** Para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó el método estadístico del Alfa de Cronbach con la finalidad de medir la consistencia del instrumento, es decir que tan bien miden todos los ítems el mismo constructo.

Por ello, se determinó una muestra piloto de 31 estudiantes del sexto ciclo de una Institución Educativa de mujeres del Cusco, con características similares a la población de estudio, seguidamente se calculó la confiabilidad usando el Alfa de Cronbach a través del software SPSS, obteniendo los siguientes resultados, detallados en las siguientes tablas:

**Tabla 12.** Casos utilizados para calcular el coeficiente de confiabilidad de la Escala de Autolesiones

		N	%
Casos	Válido	31	100
	Excluido	0	0
	Total	31	100

Nota: Elaboración propia

**Tabla 13.** Confiabilidad a través del Alfa de Cronbach de la Escala de Autolesiones

Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )	N de elementos
,961	18

Nota: Elaboración propia

El coeficiente de alfa de Cronbach calculado para la Escala de Autolesiones de Cartolin y Palma (EACP) es de 0.961 tal como se muestra en la tabla 13, lo cual nos indica que el instrumento presenta una calificación excelente de consistencia interna o confiabilidad. Para la interpretación del coeficiente de confiabilidad se utilizó la siguiente tabla:

**Tabla 14.** Rangos para la interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rango de $\alpha$	Magnitud
$> 0.90$	Excelente
0.80 – 0.89	Bueno
0.70 – 0.79	Aceptable
0.60 – 0.69	Cuestionable
0.50 – 0.59	Pobre
$< 0.50$	Inaceptable

Fuente: Extraído de George y Mallery (2003)

#### 4.6. Procedimiento para la Recolección de Datos

En primer lugar, se presentó una solicitud mediante mesa de partes de la I.E. dirigida a la directora de la Institución Educativa del nivel secundario, para la aplicación de los instrumentos psicológicos a las estudiantes del sexto ciclo. En la solicitud se emitió la finalidad de la investigación.

Posteriormente, se estableció una reunión con la coordinadora de tutoría, para establecer las fechas y horarios de ingreso a las aulas para así aplicar los instrumentos, dicha aplicación se llevó en los horarios de tutoría.

Seguidamente, antes de la aplicación de los instrumentos, la tesista se presentó y dio a conocer el objetivo de la investigación, así mismo se recalcó la confidencialidad, para ello se les entregó un asentimiento y consentimiento informado, los cuales fueron entregados durante los siguientes días al tutor.

Finalmente, conforme a lo programado, se procedió a la aplicación de instrumentos en las aulas, brindando a las estudiantes las indicaciones e instrucciones necesarias para la correcta aplicación. Al concluir la aplicación se expresó un sincero agradecimiento a los docentes tutores y estudiantes por su valiosa colaboración en la investigación, así mismo, se compartió un pequeño mensaje sobre el cuidado de la salud mental.

#### **4.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

Una vez aplicada los instrumentos, estos datos fueron digitalizados y procesados en Microsoft Excel.

El procesamiento en Excel se inició teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión llegando así a la muestra de 253 estudiantes del sexto ciclo de la I.E. elegida para la investigación, posteriormente, se procedió a analizar los datos en el software SPSS-26, iniciando con la estadística descriptiva, la cual contienen tablas de frecuencia y porcentajes, proporcionando una base sólida para realizar un análisis e interpretación de los datos pertinentemente. Inmediatamente se realizó la prueba de normalidad de datos para ello se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov ya que la muestra supera los 50 participantes y así determinar el uso de pruebas paramétricas y no paramétricas en el cálculo de la correlación. Esta prueba mostró que la distribución de datos era no paramétrica, es decir que los datos no tienen una distribución normal, por lo cual se utilizó la Rho de Spearman.

Para finalizar también se utilizó Microsoft Word para la redacción de esta investigación y hojas de cálculo Google o Google Sheets para un manejo eficiente y ordenado de la información recolectada.

#### **4.8. Aspectos Éticos**

Con el fin de garantizar la ética en esta investigación de acuerdo al Código de Ética y Deontología en la investigación del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), se tomaron en cuenta los siguientes puntos:

- Se solicito autorización de la dirección de la I.E. y la coordinadora de tutoría para aplicar los instrumentos.
- Se invitó a las estudiantes participantes en la investigación a autorizar su participación a través de un consentimiento informado dirigido a sus padres o apoderados, así como un asentimiento informado (ver anexo 6 y 7), resaltando la participación voluntaria.
- Se garantizo la confidencialidad de toda la información recopilada, la cual será utilizada exclusivamente con fines académicos en esta investigación.

#### **4.9. Matriz de Consistencia**

**Tabla 15.** Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<b>P<sub>G</sub>:</b> ¿Cuál es la relación entre autoestima y conductas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?	<b>OE<sub>G</sub>:</b> Analizar la relación entre autoestima y conductas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.	<b>H<sub>1</sub>:</b> Existe relación entre autoestima y conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024. <b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación entre autoestima y conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.	<b>Variable 1:</b> Autoestima  <b>Dimensiones:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• De sí mismo</li><li>• Social</li><li>• Hogar</li><li>• Escuela</li></ul>	<b>Enfoque</b> Cuantitativo  <b>Alcance</b> Correlacional  <b>Diseño</b> No experimental Transversal
<b>ESPECÍFICOS</b>				
<b>PE<sub>1</sub>:</b> ¿Cuál es el nivel de la autoestima en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?	<b>OE<sub>1</sub>:</b> Identificar el nivel de la autoestima en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.		<b>Variable 2:</b> Conductas autolesivas	<b>Población</b> 732 estudiantes del sexto ciclo de la I.E. de mujeres del Cusco.
<b>PE<sub>2</sub>:</b> ¿Cuál es el nivel de conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?	<b>OE<sub>2</sub>:</b> Identificar el nivel de conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.		<b>Dimensiones:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Autocastigo</li><li>• Regulación de afecto</li></ul>	<b>Muestra</b> 253 adolescentes Probabilístico simple
<b>PE<sub>3</sub>:</b> ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la dimensión de autocastigo en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?	<b>OE<sub>3</sub></b> : Evaluar la relación entre la autoestima y la dimensión de autocastigo en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.	<b>H<sub>1E</sub><sub>1</sub>:</b> Existe relación entre la autoestima y la dimensión de autocastigo en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.		<b>Técnicas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Observación</li><li>• Pruebas psicométricas</li><li>• Análisis estadístico</li></ul>
<b>PE<sub>4</sub>:</b> ¿Cuál es la relación existente entre la autoestima y la dimensión de regulación de afecto en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?	<b>OE<sub>4</sub></b> : Evaluar la relación entre la autoestima y la dimensión de regulación de afecto en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.	<b>H<sub>2E</sub><sub>1</sub>:</b> Existe relación entre la autoestima y la dimensión de regulación de afecto en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.		<b>Instrumentos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Autoestima</li></ul>

<b>PE<sub>5</sub>:</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión de sí mismo y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?	<b>OE<sub>5</sub>:</b> Examinar la relación entre la dimensión de sí mismo y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.	<b>H<sub>3E</sub><sub>1</sub>:</b> Existe relación entre la dimensión de sí mismo y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.	Escala de Coopersmith • <b>Conductas autolesivas</b>
<b>PE<sub>6</sub>:</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión hogar y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?	<b>OE<sub>6</sub>:</b> Examinar la relación entre la dimensión hogar y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.	<b>H<sub>4E</sub><sub>1</sub>:</b> Existe relación entre la dimensión hogar y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.	Escala de autolesiones de Cartolin y Palma. (EACP)
<b>PE<sub>7</sub>:</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión social y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?	<b>OE<sub>7</sub>:</b> Examinar la relación entre la dimensión y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.	<b>H<sub>5E</sub><sub>1</sub>:</b> Existe relación entre la dimensión social y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.	
<b>PE<sub>8</sub>:</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión escuela y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024?	<b>OE<sub>8</sub>:</b> Examinar la relación entre la dimensión escuela y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.	<b>H<sub>6E</sub><sub>1</sub>:</b> Existe relación entre la dimensión escuela y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.	

---

*Nota.* Elaboración propia

## Capítulo V

### Resultados

Este capítulo presenta los resultados de la investigación, en primer lugar, se describe la caracterización sociodemográfica de la muestra, seguidamente del análisis descriptivo, estos resultados se presentan en tablas de frecuencia y porcentaje como en figuras, acompañado de una interpretación detallada. Finalmente, en relación al análisis inferencial se muestra los resultados del estadístico Coeficiente de Rho de Spearman.

#### 5.1. Descripción Sociodemográfica de la Muestra

A continuación, se presenta el perfil sociodemográfico de las estudiantes participantes. Estos datos serán fundamentales para contextualizar y enriquecer la comprensión de los factores que influyen en las experiencias de las adolescentes, lo que a su vez permitirá entender de manera más profunda la relación entre las variables estudiadas.

Esta información ofrece una descripción detallada y fidedigna de la muestra de las adolescentes mujeres, lo cual será vital para evaluar la validez externa y la posible generalización de los resultados. Al comprender el perfil socioeconómico y familiar de las participantes, nos facilitará la interpretación de los hallazgos en su marco cultural y comunitario.

Finalmente, los datos sociodemográficos serán indispensables para la formulación de recomendaciones prácticas y el diseño de futuras intervenciones más focalizadas y sensibles a las necesidades específicas de las adolescentes cusqueñas. Al identificar quienes son más vulnerables y cuáles son los contextos o motivaciones más prevalentes, se podrán desarrollar estrategias de prevención y apoyo psicológico más efectivos y adaptados a la realidad local. Con base en lo expuesto, a continuación, se presenta los siguientes datos sociodemográficos:

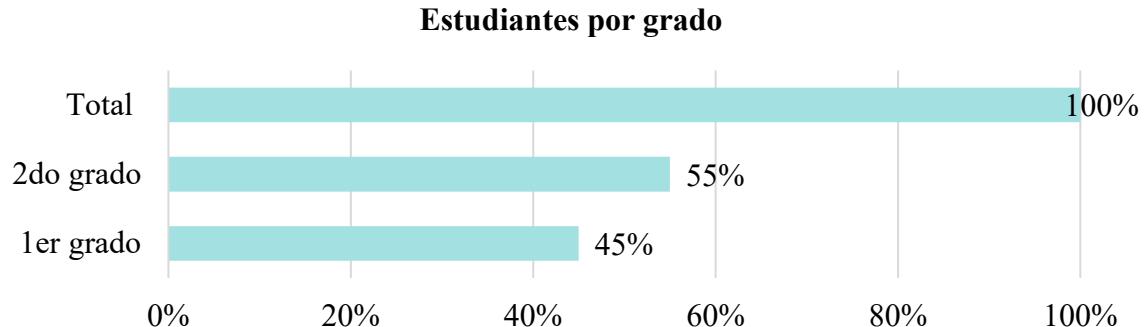
### **5.1.1. Composición de la Muestra por Grado**

**Tabla 16 Estudiantes por grado**

<b>Grado</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1er grado	114	45%
2do grado	139	55%
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 3 Estudiantes por grado**



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 16 y figura 2 se observa que la muestra de estudiantes del sexto ciclo de la Institución Educativa de mujeres del Cusco, contiene a 114 estudiantes del 1er grado con un 45% de la muestra y 139 estudiantes del 2do grado con un 55% de la muestra. Observando que en la muestra predomina el 2º grado.

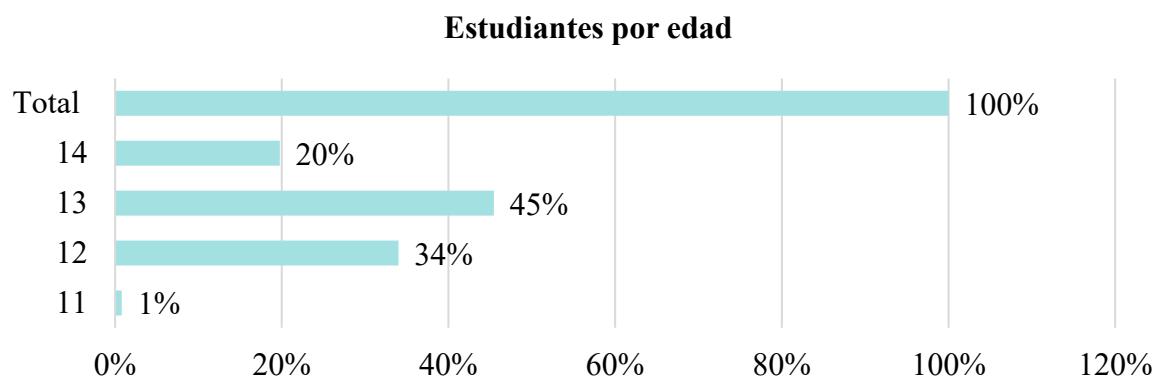
### **5.1.2. Composición de la Muestra por Edad**

**Tabla 17 Estudiantes por edad**

<b>Edad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
11	2	1%
12	86	34%
13	115	45%
14	50	20%
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 4 Estudiantes por edad**



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 17 y figura 3 se observa que de acuerdo a la edad la mayoría de estudiantes tienen 13 años con un 45% (115), seguidamente las estudiantes de 12 años con un 34% (86), las estudiantes de 14 años con un 20% (50), y finalmente con una minoría las estudiantes de 11 años con un 1% (2). Por ende, las estudiantes de 12 y 13 años representan la mayoría de la muestra, las estudiantes de 14 años muestran una proporción considerable, mientras que las de 11 años son una minoría.

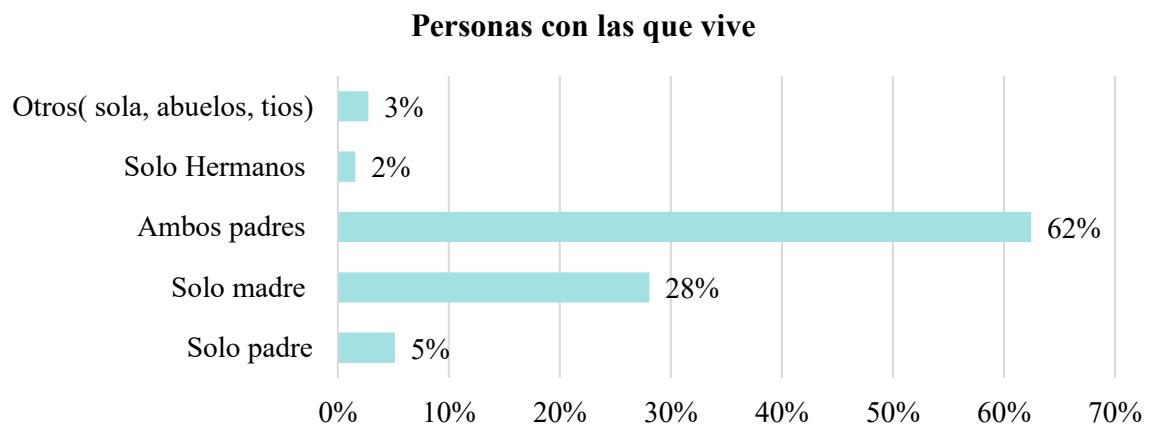
### 5.1.3. Composición de la Muestra por Personas con las que Vive

**Tabla 18** Personas con las que vive la estudiante

Personas con las que vive	F	%
Solo padre	13	5%
Solo madre	71	28%
Ambos padres	158	62%
Solo Hermanos	4	2%
Otros (sola, abuelos, tíos)	7	3%
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>

Nota: Elaboración propia

**Figura 5** Personas con las que vive



Nota: Elaboración propia

En la tabla 18 y figura 4 se observa que en relación a las personas con las que vive, la mayoría de estudiantes con un 62% (158) viven con ambos padres, seguidamente con un 28% (71) viven solo con la madre, el 5% (13) vive solo con el padre, por último, con una minoría el

3% viven solas o con otras personas que no son su familia ( tíos, abuelos, primos, etc.) y con un 2% viven solo con los hermanos.

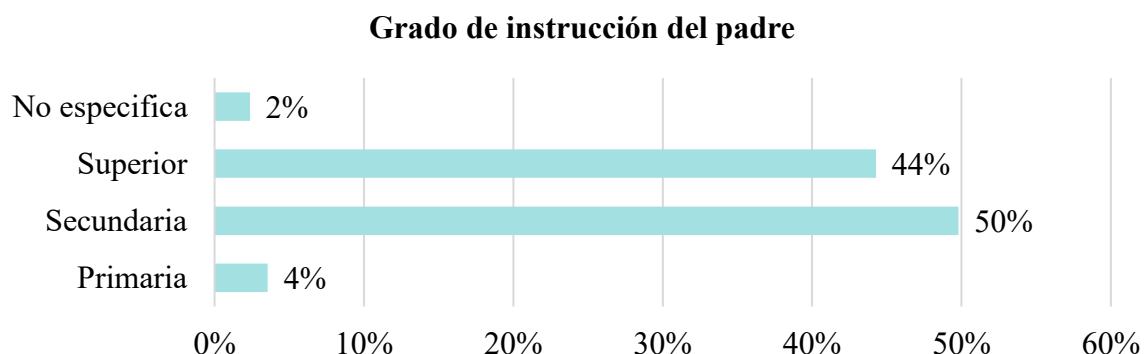
#### **5.1.4. Composición de la Muestra por Grado de Instrucción del Padre**

**Tabla 19** Grado de instrucción del padre

<b>Grado de instrucción del padre</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Primaria	9	4%
Secundaria	126	50%
Superior	112	44%
No especifica	6	2%
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 6** Grado de instrucción del padre



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 19 y figura 5 se observa que la muestra de acuerdo al grado de instrucción del padre, la mayoría de padres con el 50% (126) tienen estudios secundarios, seguidamente con un 44% (112) los padres tienen estudios superiores, por otro lado, representando la minoría, con un

4% (9) los padres tienen estudios primarios y con el 2% (6) las estudiantes no especifican con claridad el grado de instrucción de sus padres debido a la ausencia de relación con ellos.

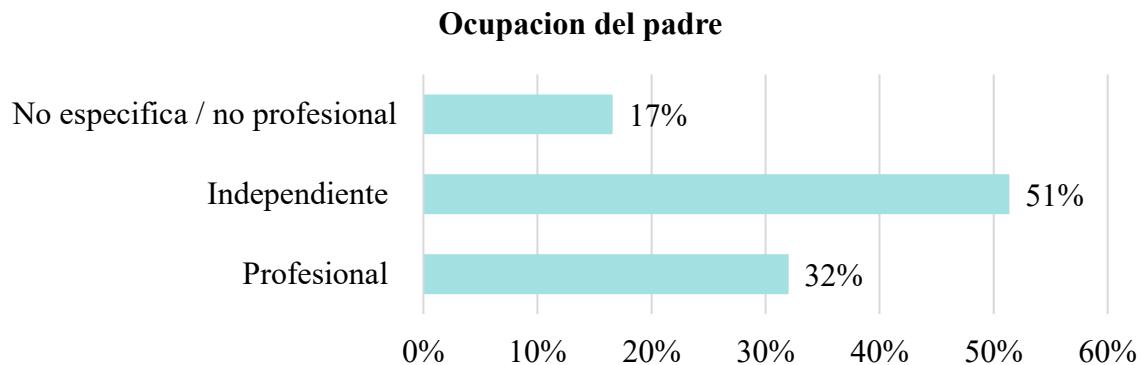
### **5.1.5. Composición de la Muestra por Ocupación del Padre**

**Tabla 20 Ocupación del padre**

Ocupación del padre	F	%
Profesional	81	32%
Independiente	130	51%
No especifica / no profesional	42	17%
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 7 Ocupación del padre**



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 20 y figura 6 se observa que la muestra en relación a la ocupación del padre de las estudiantes, la mayoría de los padres con un 51% (130) son independientes, seguidamente con un 32% (81) son profesionales y, por último, con un 17 % (42) los padres son dependientes no profesionales y algunas estudiantes no especificaron la ocupación del padre debido a la ausencia de relación con ellos.

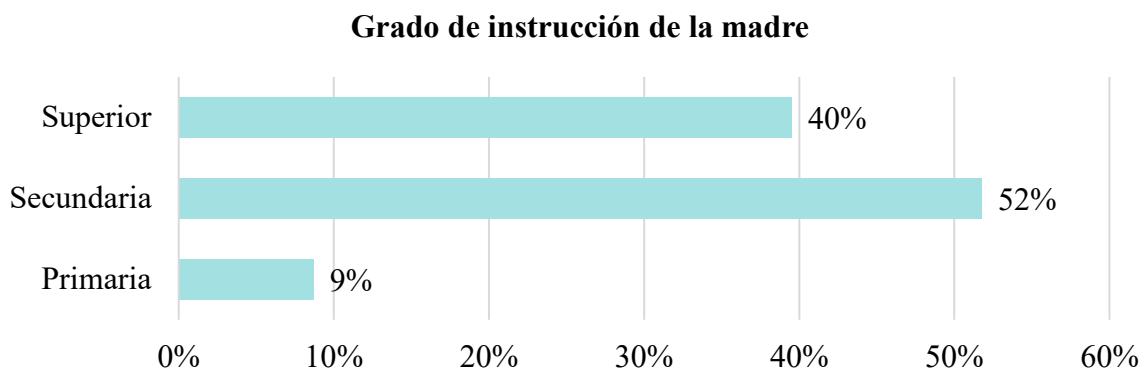
### **5.1.6. Composición de la Muestra por Grado de Instrucción de la Madre**

**Tabla 21** Grado de instrucción de la madre

<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Primaria	22	9%
Secundaria	131	52%
Superior	100	40%
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 8** Grado de instrucción de la madre



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 21 y figura 7 se observa que la muestra de estudiantes en relación al grado de instrucción de la madre, la mayoría con un 52% (131) tienen estudios secundarios, seguidamente con un 40% (100), las madres presentan estudio superior, y por último con la minoría, con un 9% (22) las madres presentan un estudio primario.

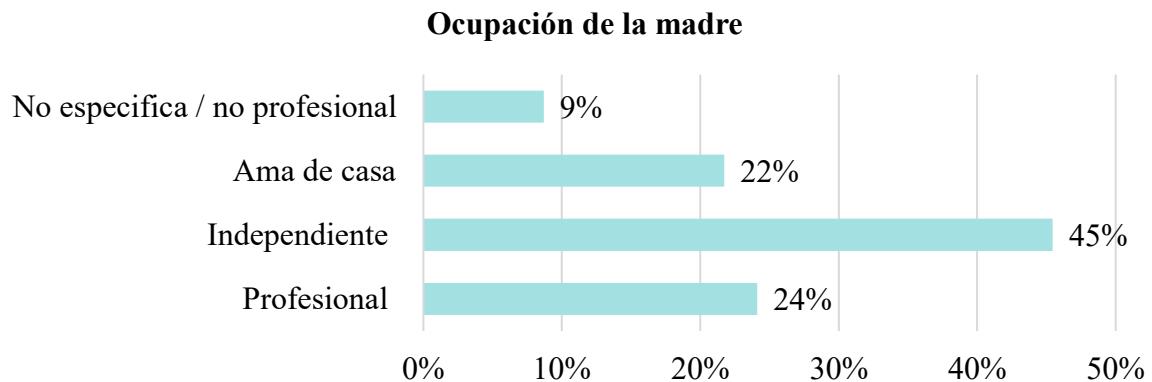
### **5.1.7. Composición de la Muestra por Ocupación de la Madre**

**Tabla 22 Ocupación de la madre**

Ocupación de la madre	F	%
Profesional	61	24%
Independiente	115	45%
Ama de casa	55	22%
No especifica / no profesional	22	9%
<b>Total</b>	<b>253</b>	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 9 Ocupación de la madre**



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 22 y figura 8 se observa que la muestra de estudiantes en relación a la ocupación de la madre, la mayoría con 45% (115) tienen madres con trabajos independientes, con un 24% (61) tienen madres profesionales, seguidamente con 22% (55) sus madres son ama de casa y por último con la minoría con un 9% (22) las madres no son profesionales, pero si dependientes, o no se especifica debido a la escasa relación con la madre.

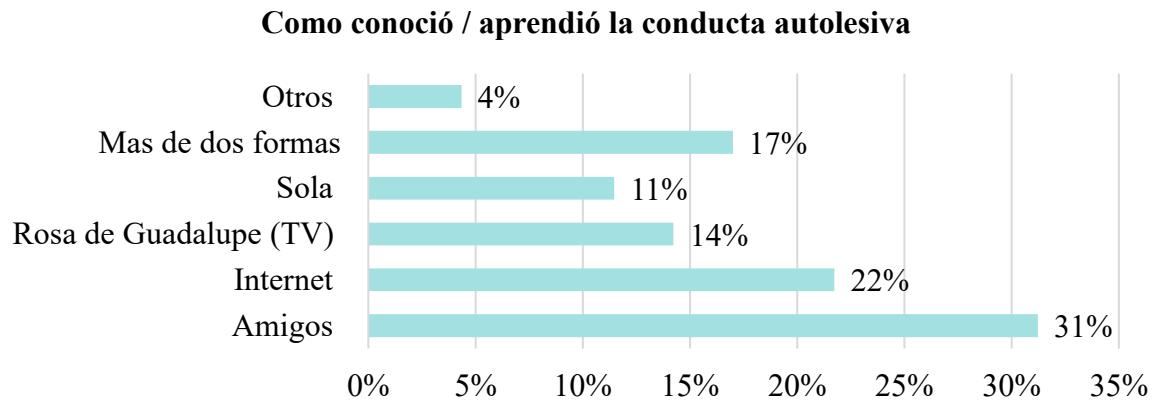
### **5.1.8. Composición de la Muestra por Como conoció / aprendió la Conducta Autolesiva**

**Tabla 23** Como conoció / aprendió la conducta autolesiva

Como conoció / aprendió la conducta autolesiva	F	%
Amigos	79	31%
Internet	55	22%
Rosa de Guadalupe (TV)	36	14%
Sola	29	11%
Mas de dos formas	43	17%
Otros	11	4%
<b>Total</b>	<b>253</b>	100%

Nota: Elaboración propia

**Figura 10.** Como conoció / aprendió la conducta autolesiva



Nota: Elaboración propia

En la tabla 23 y figura 9 se observa que la muestra de estudiantes en relación a como conoció y/o aprendió la conducta autolesiva, la mayoría con un 31% (79) fue mediante amigos, con un 22% (55) fue mediante el internet, con un 17% (43) fue con más de dos formas(tv,

amigos, familia, etc.), con un 14% (36) fue mediante la Tv (Rosa de Guadalupe), con 11% (29) lo descubrió por si sola, y por ultimo representando la minoría con un 4% (11) las cuales la conocieron mediante las charlas de psicología, charlas de los padres o un familiar cercano lo practica o practicaba.

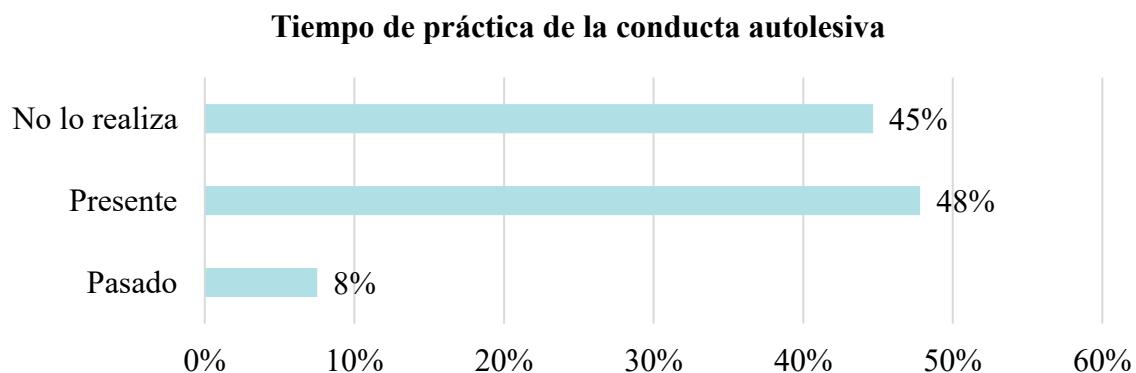
#### **5.1.9. Composición de la Muestra por Tiempo de Práctica de la Conducta Autolesiva**

**Tabla 24** Tiempo de práctica de la conducta autolesiva

Tiempo de práctica de la conducta autolesiva	F	%
Presente	121	48%
Pasado	19	8%
No lo realiza	113	45%
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>

Nota: Elaboración propia

**Figura 11** Tiempo de práctica de la conducta autolesiva



Nota: Elaboración propia

En la tabla 24 y figura 10 se observa que la muestra de estudiantes en relación al tiempo de práctica de la conducta autolesiva el 48% (121) realiza la conducta en el presente, mientras

que el 8% (19) lo realizó en el pasado. Por otro lado, el 45% (113) de la muestra manifestó no haber realizado la conducta autolesiva en el pasado ni en el presente por ende no aplicarían a esta pregunta.

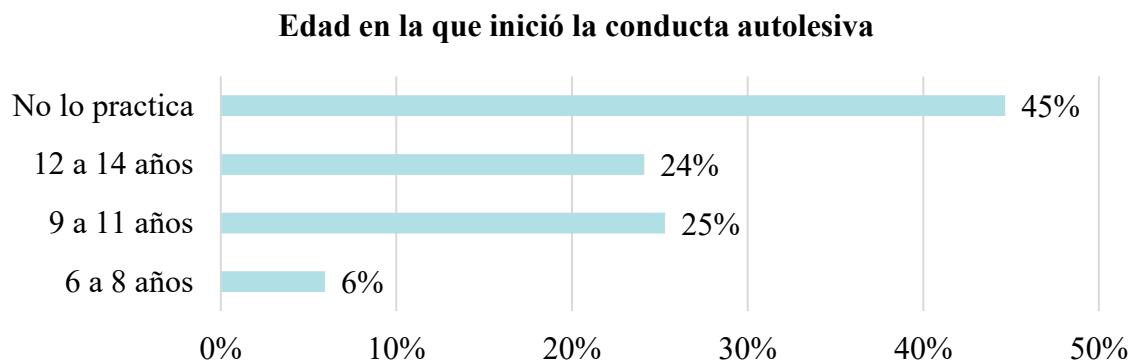
#### **5.1.10. Composición de la Muestra por Edad en la que Inicio la Conducta Autolesiva**

**Tabla 25** Edad en la que inició la conducta autolesiva

<b>Edad en la que inició la conducta autolesiva</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
6 a 8 años	15	6%
9 a 11 años	64	25%
12 a 14 años	61	24%
No lo practica	113	45%
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 12** Edad en la que inició la conducta autolesiva



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 25 y figura 11 se observa que la muestra de estudiantes en relación a la edad en que iniciaron la conducta autolesiva el 25% (64) lo iniciaron cuando tenían el intervalo de

edad de 9 a 11 años, el 24% (61) lo inicio cuando tuvo el intervalo de edad de 12 a 14 años, y el 6% (15) lo inició cuando tenían de 6 a 8 años. Por otro lado, el 45% (113) de la muestra manifestó no haberlo iniciado por ende no practican la conducta autolesiva.

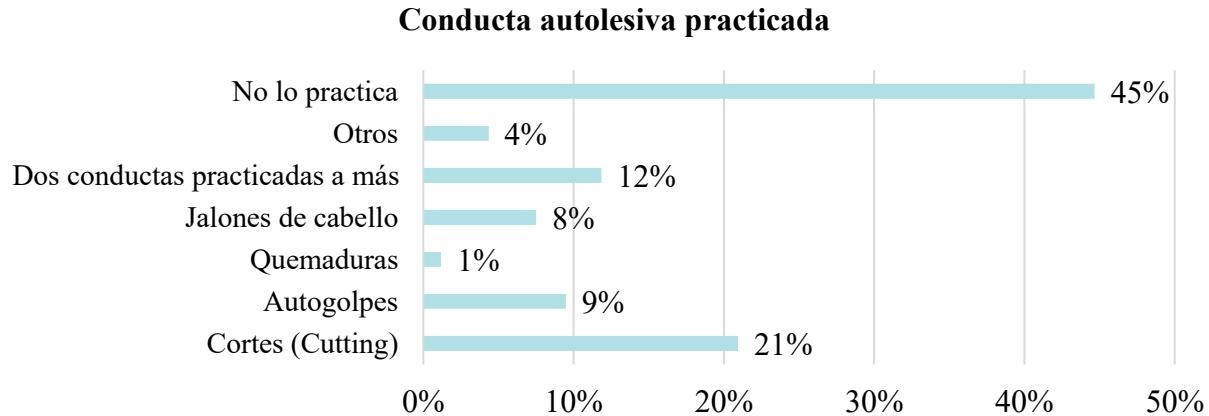
### **5.1.11. Composición de la Muestra por Conducta Autolesiva Practicada**

**Tabla 26** *Conducta autolesiva practicada*

<b>Conducta autolesiva practicada</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Cortes (Cutting)	53	21%
Autogolpes	24	9%
Quemaduras	3	1%
Jalones de cabello	19	8%
Otros	11	4%
Dos conductas a más	30	12%
No lo practica	113	45%
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 13** *Conducta autolesiva practicada*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 26 y figura 12 se observa que la muestra de estudiantes en relación a la conducta autolesiva practicada el 21% (53) practica o practicó los cortes (Cutting), el 12% (30) dos conductas a más, el 9% (24) autogolpes, el 8% (19) jalones de cabello, el 4% (11) otros (consumo de pastillas, mordeduras y arañazos), y el 1% (3) quemaduras. Por otro lado, el 45% (113) de la muestra manifestó no practicarlo.

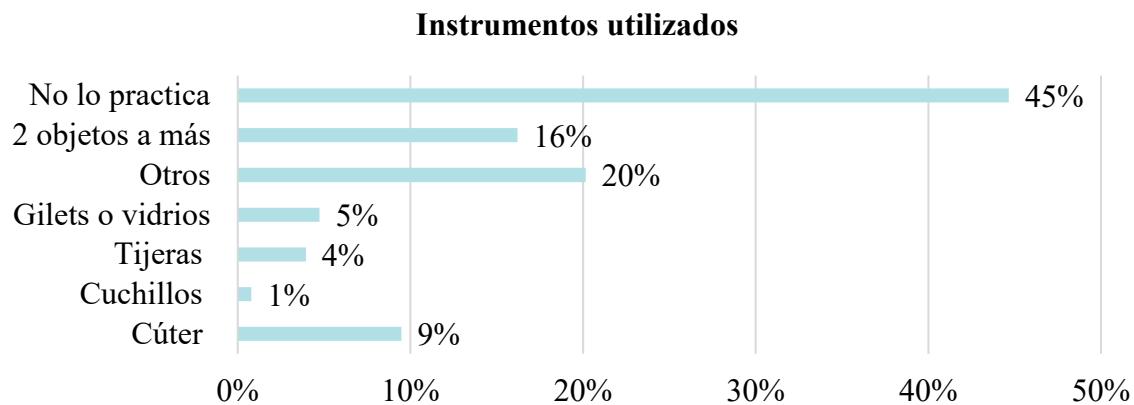
#### **5.1.12. Composición de la Muestra por Instrumentos Utilizados para la Conducta Autolesiva**

**Tabla 27** Instrumentos utilizados para la conducta autolesiva

<b>Instrumentos utilizados</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Cúter	24	9%
Cuchillos	2	1%
Tijeras	10	4%
Gilets o vidrios	12	5%
Otros	51	20%
2 objetos a más	41	16%
No lo practica	113	45%
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 14** Instrumentos utilizados para la conducta autolesiva



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 27 y figura 13 se observa que la muestra de estudiantes en relación a los instrumentos utilizados para autolesionarse está fuertemente influenciada por el contexto, es decir por las circunstancias y los objetos disponibles en ese momento, por ende, tenemos que el 20% (51) utiliza otros es decir diferentes instrumentos(cortaúñas, palos, pared, dientes, agujas, pastillas, sogas, fierros calientes y reglas), el 16 % (41) más de dos instrumentos, el 9% (24) cúter, el 5%(12) gilets o vidrios, el 4% (10) tijeras, y el 1% (2) cuchillos. Por otro lado, el 45% (202) de la muestra manifestó no practicarlo.

#### **5.1.13. Composición de la Muestra por Cantidad de Tiempo de la Práctica de Conductas Autolesivas**

##### **Autolesivas**

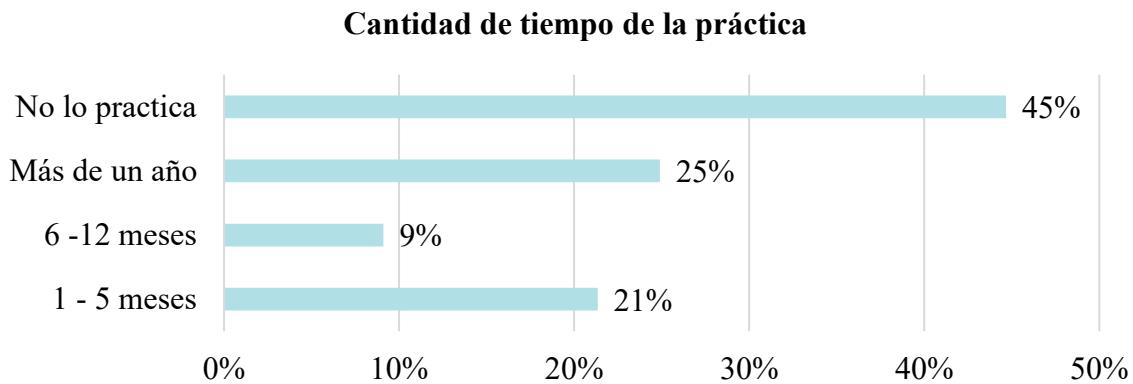
**Tabla 28** Cantidad de tiempo de la práctica de conductas autolesivas

Cantidad de tiempo de la práctica	F	%
1 - 5 meses	54	21%
6 -12 meses	23	9%
Más de un año	63	25%

No lo practica	113	45%
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>

Nota: Elaboración propia

**Figura 15 Cantidad de tiempo de la práctica de conductas autolesivas**



Nota: Elaboración propia

En la tabla 28 y figura 14 se observa que la muestra de estudiantes en relación a la cantidad de tiempo que practicó o lleva practicando la conducta autolesiva tenemos que el 25% (63) más de un año, el 21% (54) 1 a 5 meses, y el 9% (23) 6 a 12 meses. Por otro lado, el 45% (113) de la muestra manifestó no practicarlo.

#### **5.1.14. Composición de la Muestra por Motivos para Practicar la Conducta Autolesiva**

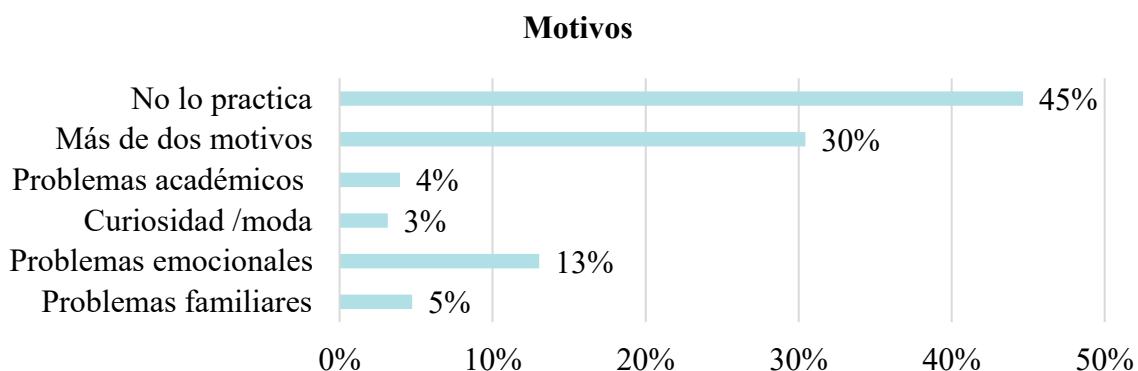
**Tabla 29 Motivos para practicar la conducta autolesiva**

Motivos	F	%
Problemas familiares	12	5%
Problemas emocionales	33	13%
Curiosidad /moda	8	3%
Problemas académicos	10	4%

Más de dos motivos	77	30%
No lo practica	113	45%
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>

Nota: Elaboración propia

**Figura 16 Motivos para practicar la conducta autolesiva**



Nota: Elaboración propia

En la tabla 29 y figura 15 se observa que la muestra de estudiantes en relación a los motivos que impulsan o impulsaron a realizar la conducta autolesiva tenemos que el 30% (77) tiene más de dos motivos, el 13% (33) por problemas emocionales (desesperación, rupturas, amistades), el 4% (10) por problemas académicos, el 5% (12) problemas familiares (discusiones, economía, duelo), y el 3% (8) por curiosidad o moda. Por otro lado, el 45% (113) de la muestra manifestó no practicarlo.

### **5.1.15. Composición de la Muestra por Sentimientos Consecuentes a la Conducta Autolesiva**

**Tabla 30** Sentimientos consecuentes a la conducta autolesiva

Sentimientos consecuentes a la conducta	F	%
Alivio	44	17%
Dolor	23	9%
Tristeza	22	9%
Otros	42	17%
Dos o más sentimientos	9	4%
No lo practica	113	45%
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 17** Sentimientos consecuentes a la conducta autolesiva



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 30 y figura 16 se observa que la muestra de estudiantes en relación a los sentimientos consecuentes a la conducta autolesiva tenemos que el 17 % (44) siente alivio, el 17% (42) otros (enojo, satisfacción, alegría, nada, no le agradó), el 9% (23) dolor, el 9% tristeza,

y el 4% (9) siente dos o más sentimientos al mismo tiempo. Por otro lado, el 45% (113) de la muestra manifestó no practicarlo.

## **5.2. Estadística Descriptiva Aplicada al Estudio**

A continuación, se presentan los resultados descriptivos, los cuales están basados en los objetivos de la investigación.

### **5.2.1. Estadística Descriptiva de la Variable Autoestima**

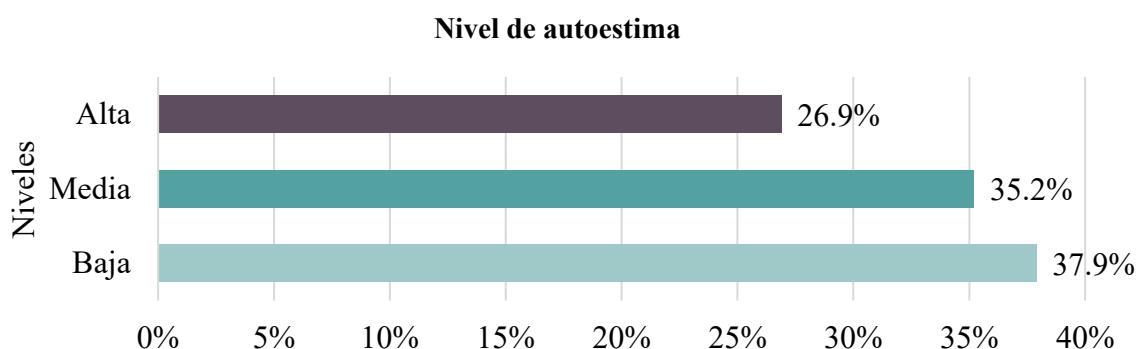
Los resultados del análisis descriptivo de la variable Autoestima y sus dimensiones revelaron lo siguiente:

**Tabla 31** Nivel de Autoestima en estudiantes del sexto ciclo

Nivel	F	%
Baja	96	37.9
Media	89	35.2
Alta	68	26.9
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 18** Nivel de Autoestima en estudiantes del sexto ciclo



*Nota:* Elaboración propia

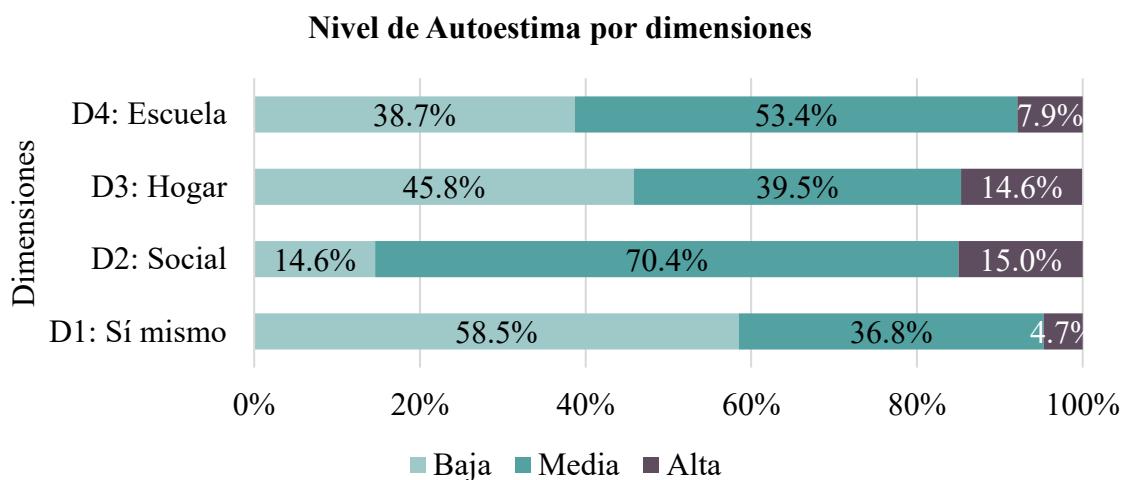
En la tabla 31 y figura 17 se muestra que el 37.9% de las estudiantes participantes presentan un nivel de *autoestima bajo*, seguido del 35.2% de las estudiantes presentan un nivel de *autoestima medio*, por último, el 26.9% presentan un *nivel alto* de autoestima. Por ende, el *nivel de autoestima predominante* en estudiantes del sexto ciclo de una Institución Educativa de mujeres del Cusco es el nivel de *autoestima bajo*.

**Tabla 32 Nivel de Autoestima por dimensiones en estudiantes del sexto ciclo**

Dimensión	Bajo		Medio		Alto	
	F	%	F	%	F	%
D1: Sí mismo	148	58.5	93	36.8	12	4.7
D2: Social	37	14.6	178	70.4	38	15.0
D3: Hogar	116	45.8	100	39.5	37	14.6
D4: Escuela	98	38.7	135	53.4	20	7.9

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 19 Nivel de Autoestima por dimensiones en estudiantes del sexto ciclo**



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 32 y figura 18 se aprecia que en las dimensiones *Hogar y de Si mismo* las estudiantes presentan un predominio del *nivel bajo* con un 45.8% y 58.5% respectivamente, por otro lado, las estudiantes presentan un predominio en el *nivel medio* en las dimensiones de *Escuela y Social* con un 53.4% y un 70.4% respectivamente.

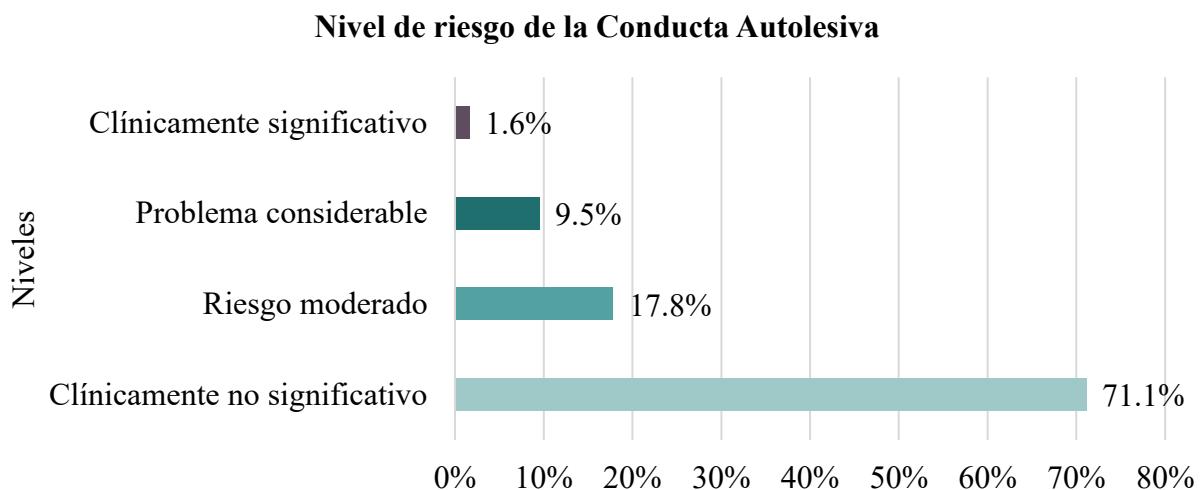
### **5.2.2. Estadística Descriptiva de la Variable Conductas Autolesivas**

**Tabla 33 Nivel de riesgo de Conductas Autolesivas en estudiantes del sexto ciclo.**

Nivel	Frecuencia	%
Clínicamente no significativo	180	71.1
Riesgo moderado	45	17.8
Problema considerable	24	9.5
Clínicamente significativo	4	1.6
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 20 Nivel de riesgo de Conductas Autolesivas en estudiantes del sexto ciclo**



*Nota:* Elaboración propia

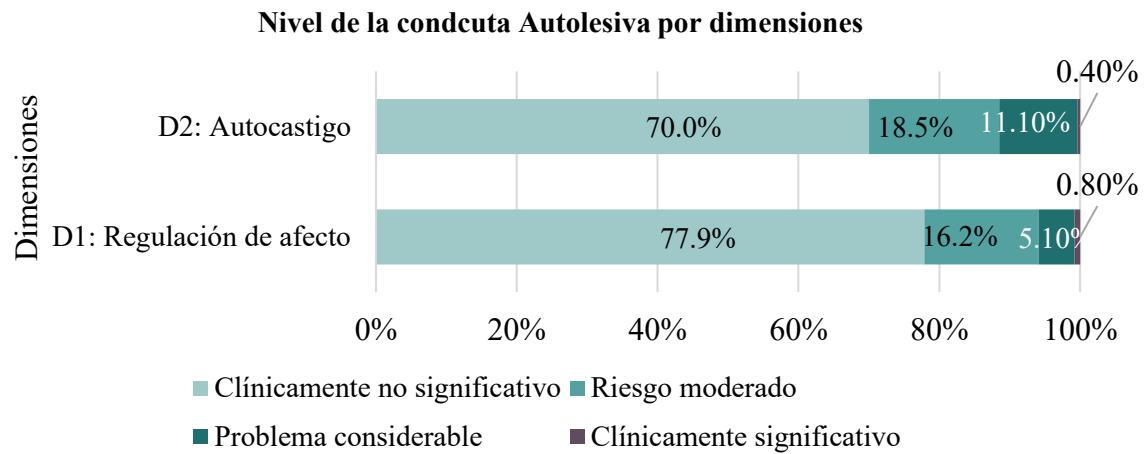
En la tabla 33 y figura 19, se muestra que el 71.1% de las estudiantes participantes presentan un nivel de *Clínicamente no significativo*, seguido del 17.8% de las estudiantes presentan un nivel de *Riesgo moderado*, un 9.5% de las estudiantes presentan un nivel de *Problema Considerable*, por último, el 1.6% presentan un nivel de *Clínicamente Significativo*. Por ende, el nivel de Conductas Autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una Institución Educativa de mujeres del Cusco es el nivel de Clínicamente no significativo en relación a las conductas autolesivas, sin embargo, existe un porcentaje, aunque sea mínimo de conductas autolesivas de riesgo moderado, problema considerable y clínicamente significativo lo cual es una alerta para la Institución Educativa que alberga a las estudiantes de la muestra y para la presente investigación.

**Tabla 34** Nivel de riesgo en conductas autolesivas por dimensiones en estudiantes del sexto ciclo

Dimensión	Clínicamente no significativo		Riesgo moderado		Problema considerable		Clínicamente significativo	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
D1: Regulación de afecto	197	77.9	41	16.2	13	5.1	2	0.8
D2: Autocastigo	177	70.0	47	18.6	28	11.1	1	0.4

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 21** Nivel de riesgo en conductas autolesivas por dimensiones en estudiantes del sexto ciclo



Nota: Elaboración propia

En la tabla 34 y figura 20 se aprecia que en las dimensiones *Autocastigo* y *Regulación de Afecto* presentan un predominio del nivel *Clínicamente no significativo* con un 70% y 77.9% respectivamente, por otro lado, las estudiantes también presentan un porcentaje considerable en la dimensión de *Autocastigo* con un nivel de *riesgo moderado* con un 18.5%, y un porcentaje considerable de la dimensión de *Autocastigo* con un nivel de *Problema considerable*.

### 5.3. Estadística Inferencial Aplicada al Estudio

#### 5.3.1. Prueba de Normalidad

Primero se procedió a realizar la prueba de normalidad en las variables de autoestima y conductas autolesivas para determinar el estadístico apropiado para la prueba de hipótesis, dicha prueba se evidencia en la siguiente tabla y figura:

**Tabla 35** Prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov

Kolmogórov-Smirnov			
	Estadístico	Gl	Sig.
<b>Autoestima</b>	,076	253	.001
<b>Conductas autolesivas</b>	,186	253	.000

Nota: K – S: Kolmogorov Smirnov, La distribución de prueba no es normal

En la tabla 35, se observa que la prueba de normalidad evidencia los niveles de significancia de las dos variables, siendo así que la autoestima posee un valor de .001 de significancia, mientras que las conductas autolesivas presentan un valor de .000 de significancia, estos resultados son inferiores a 0.01, por ende, ambas variables presentan una distribución no paramétrica, por ello, se utilizó el estadístico Rho de Spearman.

### 5.3.2. Correlación entre la Variable Autoestima y la Variable Conductas Autolesivas

Para realizar el procedimiento estadístico de la prueba de hipótesis, el cual nos permite evaluar si una hipótesis es compatible con los datos recopilados de la muestra o no, se considera los siguientes pasos:

- **Planteamiento de la hipótesis**

$$H_i: r_{xy} \neq 0$$

$$H_0: r_{xy} = 0$$

- **Regla de decisión**

Entonces:

- Si  $p \leq 0.01$  se rechaza la  $H_0$

- Si  $p \geq 0.01$  no se rechaza la  $H_0$

**Tabla 36** Correlación entre Autoestima y Conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo

Conductas autolesivas		
<b>Autoestima</b>	Correlación de Rho de Spearman (R)	-.577**
P		.000
N		253

Nota. \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Según la tabla 36, se aprecia que el valor de  $p = .000$  y este es  $< .01$ , es decir, la correlación es estadísticamente significativa, por lo cual, se rechaza la hipótesis general nula y se acepta la hipótesis general alterna de investigación. Así mismo, el valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman entre las variables autoestima y conductas autolesivas es de  $r = -.577**$ , que de acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) nos indica que existe *una relación inversa/negativa moderada*, es decir, que a medida que disminuye la autoestima de la estudiante, aumenta considerablemente la probabilidad de que se presente las conductas autolesivas o viceversa.

### 5.3.3. Correlación entre la Variable Autoestima y la Dimensión Autocastigo

**Tabla 37** Correlación entre la variable autoestima y la dimensión de autocastigo en estudiantes mujeres del sexto ciclo

Autocastigo		
<b>Autoestima</b>	Correlación de Rho de Spearman (R)	-.581**
P		.000
N		253

Nota. \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Según la tabla 37, se aprecia que el valor de  $p = .000$  es  $< .01$ , es decir que la correlación es estadísticamente significativa, por lo cual, se rechaza la primera hipótesis específica nula y se acepta la primera hipótesis específica alterna. Así mismo, el valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la variable autoestima y la dimensión de autocastigo es de  $r = -.581^{**}$ , que de acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) nos indica que existe *una relación inversa/negativa moderada*, es decir, que a medida que disminuye la autoestima de la estudiante, aumenta considerablemente la probabilidad de que la estudiante recurra a las autolesiones como forma de autocastigo o viceversa.

#### **5.3.4. Correlación entre Autoestima y la Dimensión Regulación de Afecto**

**Tabla 38** Correlación entre autoestima y la dimensión de regulación de afecto en estudiantes mujeres del sexto ciclo.

Regulación de afecto		
Autoestima	Correlación de Rho de Spearman (R)	-.488**
	P	.000
	N	253

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Según la tabla 38, el valor de  $p = .000$  es  $< .01$ , es decir que la correlación es estadísticamente significativa, por lo cual, se rechaza la segunda hipótesis específica nula y se acepta la segunda hipótesis específica alterna. Así mismo, el valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la variable autoestima y la dimensión regulación de afecto es de  $r = -.488^{**}$ , que de acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) nos indica que existe *una relación inversa/negativa débil*, es decir, podrían presentar niveles bajos en la autoestima, por ende, aumenta la probabilidad de utilizar a las autolesiones para regular las emociones o viceversa.

### 5.3.5. Correlación entre la Dimensión de Sí Mismo y las Conductas Autolesivas

**Tabla 39** Correlación entre la dimensión de sí mismo de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes mujeres del sexto ciclo.

	Conductas autolesivas
De sí mismo	Correlación de Rho de Spearman (R)
	-.572**
	P
	.000
	N
	253

Nota. \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Según la tabla 39, el valor de  $p= .000$  es  $< .01$ , es decir que la correlación es estadísticamente significativa, por lo cual, se rechaza la tercera hipótesis específica nula y se acepta la tercera hipótesis específica alterna. Así mismo, el valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la dimensión de sí mismo y la variable conductas autolesivas es de  $r = -.572**$ , que de acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) nos indica que existe *una relación inversa/negativa moderada*, es decir, que a medida que disminuye la autoestima de la estudiante en relación a sí mismo, la autovaloración, aumenta de manera considerable la probabilidad de que recurra a las conductas autolesivas.

### 5.3.6. Correlación entre la Dimensión Hogar y las Conductas Autolesivas

**Tabla 40** Correlación entre la dimensión hogar de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes mujeres del sexto ciclo.

	Conductas autolesivas
Hogar	Correlación de Rho de Spearman (R)
	-.475**
	P
	.000
	N
	253

Nota. \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Según la tabla 40, el valor de  $p = .000$  es  $< .01$ , es decir que la correlación es estadísticamente significativa, por lo cual, se rechaza la cuarta hipótesis específica nula y se acepta la cuarta hipótesis específica alterna. Así mismo, el valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la dimensión hogar y la variable conductas autolesivas es de  $r = -.475^{**}$ , que de acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) nos indica que existe *una relación inversa/negativa débil*, es decir, que a medida que disminuye la autoestima de la estudiante en relación al hogar, *podría* aumentar considerablemente la probabilidad de que recurra a las conductas autolesivas.

### **5.3.7. Correlación entre la Dimensión Social y las Conductas Autolesivas**

**Tabla 41** Correlación entre la dimensión social de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes mujeres del sexto ciclo.

		Conductas autolesivas
Social	Correlación de Rho de Spearman (R)	-.202**
	P	.001
	N	253

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Según la tabla 41, el valor de  $p = .000$  es  $< .01$ , es decir que la correlación es estadísticamente significativa, por lo cual, se rechaza la quinta hipótesis específica nula y se acepta la quinta hipótesis específica alterna. Así mismo, el valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la dimensión social y la variable conductas autolesivas es de  $r = -.202^{**}$ , que de acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) nos indica que existe *una relación inversa/negativa débil*, es decir, que a medida que disminuye la autoestima de la estudiante en relación a lo social, *podría* aumentar la probabilidad de que recurra a las conductas autolesivas;

ello también nos indica que existen otros factores que también influyen en la práctica de estas conductas.

### **5.3.8. Correlación entre la Dimensión Escuela y las Conductas Autolesivas**

**Tabla 42** Correlación entre la dimensión escuela de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes mujeres del sexto ciclo.

	Conductas autolesivas
Escuela	Correlación de Rho de Spearman (R)
	-.239**
	P .000
	N 253

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Según la tabla 42, el valor de  $p = .000$  es  $< .01$ , es decir, que la correlación es estadísticamente significativa, por lo cual, se rechaza la sexta hipótesis específica nula y se acepta la sexta hipótesis específica alterna. Así mismo, el valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la dimensión escuela y la variable conductas autolesivas es de  $r = -.239**$ , que de acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) nos indica que existe *una relación inversa/negativa débil*, es decir, que a medida que disminuye la autoestima de la estudiante en relación a la escuela, podría aumentar la probabilidad de que recurra a las conductas autolesivas, ello también nos indica que existen otros factores que también influyen en la práctica de estas conductas.

## Capítulo VI

### Discusión

A continuación, se realiza la discusión de los resultados significativos que tuvo la presente investigación, dicha discusión se dará en función a los objetivos tanto general como específicos, por ello, se procederá a analizar y explicar detalladamente la respuesta a cada objetivo planteado, comparando (coincidencias y diferencias) con los estudios previos, así mismo confirmando o refutando las teorías utilizadas en la presente investigación.

En primer lugar, se tuvo como objetivo general el determinar la relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo en una I.E. de mujeres del Cusco, en la cual se evidenció una correlación altamente significativa, de tipo inversa moderada o media ( $\text{Rho}=-.577^{**}$ ;  $p=.000 < .01$ ), este hallazgo confirma la hipótesis general alterna, entre ambas variables, lo cual nos indica que a medida que la autoestima de las estudiantes del sexto ciclo disminuya, aumenta la posibilidad de recurrir a las conductas autolesivas, o viceversa. Coopersmith (1981) nos dio a conocer que las personas con una autoestima baja se sienten constantemente inseguras e incapaces. Este malestar emocional es fuerte, si demás no recibió el apoyo emocional adecuado de sus padres, por ende, no sabe cómo manejar ese dolor Bowlby (1980). Por ello la autolesión es la única forma que encuentra para intentar aliviar el dolor emocional. Así mismo, lo mencionado anteriormente se consolida con la Teoría de la Regulación emocional de Linehan (1993), quien nos da a conocer que la baja autoestima es el origen del dolor que la adolescente no puede manejar, lo cual la obliga a recurrir a autolesionarse como una estrategia desadaptativa. Nock (2010) nos indica que las autolesiones son como un analgésico inmediato y temporales ante el dolor emocional, físico o eliminar inmediatamente alguna situación negativa (ejem. evitar que los padres discutan), por ello la conducta suele ser repetida.

Por ende, de acuerdo a los resultados obtenidos en el objetivo general, nos da a conocer que la autoestima es un factor de riesgo, el cual es necesario abordar.

Los resultados mantienen relación con los estudios precedentes realizados por Tigasi y Flores (2023) en la investigación realizada en Ecuador, cuyo objetivo fue similar al de la presente investigación, con estudiantes de 12 a 16 años, obteniendo una correlación mediante la R de Spearman  $r = -0.243$  entre las variables de la conducta autolesiva y la autoestima lo cual nos indica que existe una correlación significativa negativa leve, es decir que mientras más alta sea la conducta autolesiva podría ser menor la autoestima o viceversa. De igual manera Reategui (2022) en la investigación realizada en Junín teniendo como muestra una población de 286, con una correlación  $r = -.330$  en estudiantes del nivel secundario, es decir existe una correlación significativa inversa débil entre las variables de autolesiones y la autoestima, por ende, los altos niveles de autolesión podrían estar asociados a los bajos niveles de autoestima o viceversa. Así mismo Bardales y Tambo (2021) con la investigación realizada en Cajamarca, en una población de 80 estudiantes con edades que oscilaban entre los 14 a 17 años del nivel secundario, teniendo como resultado  $r = -.275$  indicando que muestran una correlación significativa inversa débil entre las variables de objeto, es decir si disminuye la autoestima podría aumentar la conducta autolesiva o viceversa.

Las investigaciones anteriores presentan una correlación negativa débil a diferencia de la presente investigación la cual muestra una correlación negativa moderadamente fuerte es decir, se tiene una relación más consistente entre las variables, los cambios en la autoestima se asocian con cambios considerables en la frecuencia o gravedad de las autolesiones, por ende, la autoestima es un factor importante a considerar al estudiar las conductas autolesivas, pero se debe de tener en cuenta que existen otros factores que también influyen en este comportamiento.

Es relevante destacar que este estudio se centró exclusivamente en mujeres del sexto ciclo de un colegio nacional, un factor diferenciador en relación a las investigaciones anteriores.

En relación al primer objetivo específico el cual busca establecer el nivel de autoestima en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, se halló que el nivel predominante de autoestima en las estudiantes es el nivel bajo o autoestima baja con el 37.9%, seguidamente de media con el 35.2%, sumando ambos se concluye que un 73.1% de la población presentan un nivel de autoestima no saludable o vulnerable, mientras que solo el 26.9% reporta un nivel alto. Por ende, esta alta concentración en los niveles bajo y medio es el primer hallazgo crítico, ya que este patrón implica que la mayoría de las adolescentes carecen de valoración personal estable y positiva. Las estudiantes con autoestima baja suelen presentar inseguridad constante, lo que genera intensos sentimientos negativos. Por otro lado, la autoestima media, indica que las adolescentes logran tener valoración positiva de sí mismas en ciertas ocasiones, pero en momentos de crisis, recaen en creencias irracionales sobre el valor de sí mismas, Ellis y Grieger (1986) o en la desaprobación, Coopersmith (1967). La vulnerabilidad del 73.1% de la población tiene relación con la Teoría del Apego de Bowlby(1980), quien nos indica que la autoestima se construye en función de las primeras relaciones, y el hecho de que la autoestima baja predomine es un indicador de que estas estudiantes no recibieron el reconocimiento o validación adecuada de sus emociones, este déficit conlleva a que el dolor emocional debe ser gestionado sin ayuda de los demás, por ende, las estudiantes con un autoestima frágil carecen de herramientas internas necesarias, haciendo que las conductas autolesivas sean un recursos viable para el alivio emocional Linehan (1993).

Estos resultados obtenidos en la presente investigación en la ciudad del Cusco se asemejan con la investigación realizada por Bardales y Tambo (2021) en Cajamarca, cuya

investigación tuvo como variables la autoestima y las autolesiones, presentó un nivel de autoestima bajo con un 51%; en relación a los resultados de Tigasi y Flores (2023) en Ecuador quienes tuvieron como variables a las conductas autolesivas y a la autoestima, esta investigación presentó un nivel predominante de autoestima media con un 53.8%, por ende, se evidencia que la mayoría de estudiantes no presentan niveles favorables de autoestima lo cual indica que los estudiantes presentan inseguridades, por ende, mayor probabilidad en realizar las conductas autolesivas.

Sin embargo, a diferencia de los resultados, Reategui (2022) en Junín, teniendo como variables a la autolesión y la autoestima, obtuvo como resultados que la mayoría de estudiantes tienen una autoestima alta con un 54.2 %, de igual manera en la investigación de Vásquez (2018) en la ciudad de Calca, Departamento de Cusco, teniendo como variables a la Ideación suicida, depresión y autoestima, obtuvo que las estudiantes mujeres de 12 a 14 años presentaban un nivel predominante de autoestima alto con el 55.2% y un nivel de autoestima bajo en el mismo intervalo de edad con un 37.5%, sin embargo, también se obtuvo que los estudiantes que presentan autoestima baja generalmente tienen un riesgo moderado en un 91.2 % de poseer ideación suicida.

En relación al segundo objetivo específico en el que se pretende establecer el nivel de las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, se obtuvo que la mayoría de estudiantes, el 71.1% presentan el nivel no significativo, sin embargo el resto de las estudiantes, presentan un riesgo moderado con el 17.8%, problema considerable con el 9.5% y un nivel de clínicamente significativo con el 1.6% , por lo cual se tendría que el 28.9% de las estudiantes practican las conductas autolesivas en sus distintos niveles ya mencionados debido a que es una cifra preocupante se tiene una necesidad de intervención, apoyo psicológico

y conocer las medidas de contención para cuidar la salud mental de los estudiantes. Linehan (1993), nos indica que las estudiantes están utilizando las autolesiones como estrategias desadaptativas para regular o aliviar el sufrimiento emocional, en esta población el dolor físico se ha convertido en un analgésico temporal para el dolor emocional Nock (2010). Haciendo que la conducta permanezca como un refuerzo inmediato ante una crisis. Se presenta una vulnerabilidad clínica debido al subgrupo de 11.1% (“Clínicamente significativo” y “Problema considerable”), ya que esta pequeña población requiere una atención psicológica inmediata y especializada debido a que estos niveles están ligados a un malestar emocional severo con un alto riesgo de comorbilidad psicopatológica (ansiedad, depresión, TLP).

Estos resultados se asemejan con la investigación de Tigasi y Flores (2021) en Ecuador quienes estudiaron las Conductas autolesivas y su relación con la autoestima, en dicha investigación predominó un nivel bajo de conductas autolesivas con un 39.2%; de igual manera en Junín, la investigación realizada por Reátegui (2022) quien tuvo como variables a la autolesión y la autoestima, obtuvo un nivel bajo de autolesiones con el 88.5 % los cuales predominaron en dicha investigación. A sí mismo, Vásquez (2018) en la ciudad de Calca en Cusco, cuya investigación tuvo como variables a la ideación suicida, depresión y autoestima, predominó la ausencia de conductas autolesivas con el 37.3%, sin embargo, el 30.7% realizaron una autolesión leve, el 19.3% autolesión moderada y el 12.7% autolesión grave. Sin embargo, es cierto que no es el porcentaje predominante, pero ello no indica que haya ausencia de estas, recalando que este último está relacionada a la ideación suicida lo cual la cual es aún más preocupante debido a que probablemente requieran intervención psicológica inmediata y de alguna manera guarda relación consecuente con la presente investigación.

Por otro lado, Bardales y Tambo (2021) en la investigación realizada en Cajamarca, teniendo como variables la autoestima y las autolesiones, obtuvieron un nivel alto en relación a las autolesiones con un 44%, seguidamente del nivel medio con el 31% y por último el nivel bajo con el 25% de estudiantes lo cual nos indica que escasamente practican o no las autolesiones, sin embargo en esta investigación predomina el nivel alto y medio, es decir que la mayoría de estudiantes adolescentes se autolesionan , es un porcentaje alarmante para Cajamarca por ende, se necesitaría una establecer medidas de promoción, prevención e intervención inmediata para poder reducir las cifras en esta Institución Educativa particular.

En relación al tercer objetivo específico, en el cual se pretendió identificar la relación entre la variable de autoestima y la dimensión de autocastigo de la variable de conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, se identificó que la correlación es altamente significativa, de tipo negativa/inversa moderada o media ( $p<0.01$ ;  $\rho = -.581$ ) lo cual indica que las estudiantes que presentan niveles bajos de autoestima presentan una gran probabilidad de recurrir a las conductas autolesivas como autocastigo o viceversa, lo cual es explicado por Cartolin y Palma (2021) quienes nos indican que el individuo pretende apaciguar el dolor emocional autocastigándose, debido que esta conducta lo relacionan a la niñez en la cual es muy importante la formación de la autoestima sin embargo en etapa las estudiantes que se autolesionan por autocastigo experimentaron y aprendieron que al mostrar o tener emociones negativas deben de ser castigadas y así disminuir las emociones negativas lo cual es un factor negativo para el desarrollo adecuado y positivo de la autoestima.

En relación al cuarto objetivo específico, en la cual se pretendió identificar la relación entre la variable de autoestima y la dimensión de regulación de afecto de la variable de conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, se obtuvo que existe

correlación altamente significativa, de tipo negativa/inversa débil ( $p<0.01$ ;  $\rho = -.488$ ) lo cual indica que las estudiantes podrían presentar niveles bajos en la autoestima, por ende, aumenta la probabilidad de utilizar a las autolesiones para regular las emociones o viceversa. Este resultado es sostenido por Cartolin y Palma (2021) quienes sostienen que los individuos durante la niñez no tuvieron un reconocimiento o apoyo en situaciones complicadas para ellos, de las personas más cercanas, en este caso los padres, por ende tienen dificultades para poder gestionar adecuadamente las emociones, en consecuencia, afrontan el dolor emocional sin ayuda del resto; por ello, recurren a conductas no saludables, en este caso, las autolesiones, logrando que el dolor físico sustituya temporalmente el dolor emocional, por ende, obtener la supuesta regulación, Linehan(1993).

En relación al quinto objetivo específico, en la que se pretendió identificar la relación entre la dimensión de sí mismo de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de la I.E. de mujeres del Cusco, se obtuvo que la correlación es altamente significativa, de tipo negativa/inversa moderada o media ( $p<0.01$ );  $\rho = -.572$  lo cual indicaría que si las estudiantes presentan niveles bajos en la dimensión de sí mismo de la autoestima, existe mayor probabilidad de la práctica de las conductas autolesivas o viceversa; este resultado guarda una relación similar con Monje (2024) quien estudió la dimensión de sí mismo y la variable de cutting, con un valor de  $\rho = -.375$ , lo cual indica una correlación negativa débil, es decir que los estudiantes con mayores niveles de cutting podrían presentar una percepción deteriorada de la autoestima de sí mismo o viceversa. Lo anterior sería explicado por Ellis y Grieger (1986) desde la Terapia Racional Emotiva, nos indican que la baja puntuación en esta dimensión conlleva a una inseguridad constante, la autopercepción negativa genera sentimientos negativos, que se cristalizan en creencias irracionales y culpa sobre el propio valor.

Caso contrario, Coopersmith (1967), nos indica que las personas que cuentan con esta dimensión adecuadamente desarrollada cuentan con la habilidad de construir defensas hacia la crítica, opiniones, valores y orientaciones favorables para sí mismo.

En relación al sexto objetivo específico, en la que se pretendió identificar la relación entre la dimensión hogar de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de la I.E. de mujeres del Cusco, se obtuvo que la correlación es altamente significativa, de tipo negativa/inversa débil ( $p<0.01$ ;  $\rho = -.475$ ) lo cual indica que las estudiantes podrían presentar menor percepción de valía en la dimensión de hogar (ambiente familiar), podría existir una mayor probabilidad en la práctica de conductas autolesivas o viceversa; un puntaje bajo en esta dimensión nos da a conocer que la estudiante no percibe el apoyo o reconocimiento adecuado por parte de sus padres, esto impide el desarrollo de una sana regulación emocional, y da a conocer que este dolor debe ser gestionado sin ayuda de los demás, por ende, la autolesión se convierte en una forma de regulación emocional desadaptativa para compensar la falta de contención emocional en casa, Linehan (1993). Coopersmith (1967), nos indica que las personas forman su autovaloración al interactuar con la familia o personas muy cercanas, por ello, si la relación es positiva, la autoestima será alta, por lo contrario, si la relación es negativa u hostil, la persona se sentirá desvalorizada en esta dimensión, por ende, podría pertenecer a la población vulnerable en realizar conductas que afecten su bienestar físico y emocional. En la misma línea Monje (2024) quien estudió la dimensión hogar – familia y la variable de cutting, con un valor de  $\rho = -.252$ , lo cual indica una correlación negativa débil, es decir que los estudiantes podrían tener una percepción negativa del entorno familiar, por ende, una mayor incidencia de cutting o viceversa.

En relación al séptimo objetivo específico, en la que se pretendió identificar la relación entre la dimensión social de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de la I.E. de mujeres del Cusco, se obtuvo que la correlación es altamente significativa, de tipo negativa/inversa débil ( $p<0.01$ ;  $\rho = -.202$ ), es decir que si las estudiantes presentan niveles bajos de autoestima social, podría ser mayor la probabilidad de realizar conductas autolesivas o viceversa, estos resultados son similares a Monje (2024) quien estudió la dimensión de sí mismo y la variable de cutting, con un valor de  $\rho = -.320$ , lo cual indica una correlación negativa débil, es decir que a medida que los estudiantes presentan un nivel de autoestima social bajo, podrían recurrir a la práctica de autolesiones o viceversa, ya que debido a que el coeficiente es bajo la autoestima social baja es un factor de muchos para recurrir a las autolesiones. Lo anterior sería explicado por Coopersmith (1967), quien nos indica que la interacción con las personas cercanas y conocidas se caracteriza por los sentimientos de aceptación, rechazo, simpatía o antipatía, estos tienen un efecto positivo como negativo en el individuo, por ende, esta dimensión en la etapa que los estudiantes pasan por la adolescencia es importante debido a que ellos le dan un mayor valor que a las otras dimensiones.

Por último, en relación al octavo objetivo específico, en la que se pretendió identificar la relación entre la dimensión escuela de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de la I.E. de mujeres del Cusco, se obtuvo que la correlación es altamente significativa, de tipo negativa/inversa débil ( $p<0.01$ ;  $\rho = -.239$ ) lo cual indica que si las estudiantes presentan niveles bajos en la autoestima en relación a la escuela podría ser mayor la probabilidad de la práctica de conductas autolesivas o viceversa, debido a que el coeficiente es bajo, nos indica que no necesariamente solo la autoestima en relación a lo académico podría ser un factor determinante para recurrir a las autolesiones; estos resultados guardan relación con

Monje (2024) quien estudió la dimensión hogar – familia y la variable de cutting, con un valor de rho = -,252, lo cual indica una correlación negativa débil, es decir que los estudiantes podrían tener una percepción negativa del entorno familiar por ende una mayor incidencia de cutting o viceversa. Lo anterior sería explicado por Coopersmith (1967), quien nos indica que a medida vamos creciendo vamos pasando por diferentes grados, en este proceso se desarrolla la autovaloración en relación a la autoeficacia académica, por ende, este fortalecería de manera positiva la autoestima en general; esta dimensión se relaciona con la habilidad para resolver problemas empleando estrategias y capacidades; para desarrollar una autoestima en relación a la escuela o académica es fundamental que la persona utilice sus inteligencias múltiples y otras herramientas a lo largo de su vida.

## Conclusiones

Primero, con relación a la hipótesis general alterna, se ha comprobado la relación significativa de tipo inversa/negativa moderada ( $p < .01$ ;  $\rho = -.577$ ) entre las variables de autoestima y conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024, lo cual indica que a menor autoestima mayor es la probabilidad de presencia de conductas autolesivas.

Segundo, respecto al nivel de autoestima en las adolescentes del presente estudio, se revela la existencia de un nivel bajo en la autoestima(37.9%), así mismo, prevalece un nivel bajo de autoestima en relación a la dimensión de sí mismo(58.5%), un nivel de autoestima medio en relación a la dimensión social de la autoestima (70.4%), lo cual nos indica el desarrollo inadecuado de la autoestima en las estudiantes de la población de estudio, lo cual está conduciendo implicaciones importantes en su bienestar emocional y académico.

Tercero, en cuanto al nivel de las conductas autolesivas, si bien la mayoría de estudiantes presentan niveles de conductas autolesivas clínicamente no significativas, existe un número considerable de casos clasificados en un nivel de riesgo moderado, problema considerable y clínicamente significativo (28.9%), lo cual es alarmante y genera una preocupación, debido a que incluye a una cantidad considerable de estudiantes de la población de estudio; así mismo, se evidencia que existe un nivel de riesgo moderado y problema considerable (29.6%) en la dimensión de autocastigo, lo cual nos indica que este último podría ser un factor para realizar las conductas autolesivas.

Cuarto, se ha llegado a comprobar la primera hipótesis específica alterna, la cual presenta una correlación altamente significativa ( $p <.01$ ;  $\rho = -.581$ ) de tipo inversa/negativa moderada

entre la variable autoestima y la dimensión de autocastigo de la variable de conductas autolesivas en estudiantes de la población de estudio.

Quinto, se ha llegado a comprobar la segunda hipótesis específica alterna, la cual presenta una correlación significativa ( $p < .01$ ;  $\rho = -.488$ ) de tipo inversa/negativa débil entre la variable autoestima y la dimensión de regulación de afecto de la variable de conductas autolesivas en estudiantes de la población de estudio.

Sexto, se ha llegado a comprobar la tercera hipótesis específica alterna, la cual presenta una correlación significativa ( $p < .01$ ;  $\rho = -.572$ ) de tipo inversa/negativa moderada entre la dimensión de sí mismo de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes de la población de estudio.

Séptimo, se ha llegado a comprobar la cuarta hipótesis específica alterna, la cual presenta una correlación significativa ( $p < .01$ ;  $\rho = -.475$ ) de tipo inversa/negativa débil entre la dimensión hogar de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes de la población de estudio.

Octavo, se ha llegado a comprobar la quinta hipótesis específica alterna, la cual presenta una correlación significativa ( $p < .01$ ;  $\rho = -.202$ ) de tipo inversa/negativa débil entre la dimensión social de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes de la población de estudio.

Noveno, se ha llegado a comprobar la sexta hipótesis específica alterna, la cual presenta una correlación altamente significativa ( $p < .01$ ;  $\rho = -.239$ ) de tipo inversa/negativa débil entre la dimensión escuela de la variable autoestima y las conductas autolesivas en estudiantes de la población de estudio.

## **Recomendaciones**

A partir de los resultados obtenidos y las conclusiones se da las siguientes recomendaciones a la directora de la Institución educativa, a la coordinadora de tutoría y al departamento de psicología:

1. A la directora de la Institución educativa a desarrollar e implementar programas integrales que aborden simultáneamente el fortalecimiento de la autoestima y la prevención de las conductas autolesivas. Estos programas deben realizarse junto al departamento de psicología y el personal educativo que interfiere.
2. Al departamento de psicología, implementar con más fuerza talleres y actividades psicoeducativas dentro de la institución educativa, dirigidos a fomentar el desarrollo de una autoestima positiva, el autoconocimiento y la autoaceptación de los estudiantes.
3. A la coordinadora de tutoría y al departamento de psicología, establecer protocolos de detección temprana y derivación dentro de la Institución Educativa, capacitando al personal docente y administrativo para reconocer señales de alerta y brindar estrategias de intervención temprana, asimismo, se recomienda facilitar aún más el acceso a servicios de apoyo psicológico o consejería para los estudiantes que presenten estas conductas.
4. Al departamento de psicología, que las intervenciones dirigidas a mejorar la autoestima en adolescentes, incorporen estrategias específicas para manejar y transformar patrones de pensamientos y comportamiento autocríticos, promoviendo la autocompasión y la resiliencia.
5. A la coordinadora de tutoría y al departamento de psicología, que los programas de fortalecimiento de la autoestima deberían incluir módulos dedicados al desarrollo de

habilidades de regulación emocional, como una estrategia para reducir las conductas autolesivas ligadas a dificultades para gestionar las emociones.

6. A la coordinadora de tutoría y al departamento de psicología, que los programas de fortalecimiento de la autoestima deberían incluir módulos dedicados al desarrollo de habilidades de regulación emocional, como una estrategia para reducir las conductas autolesivas ligadas a dificultades para gestionar las emociones.
7. A la coordinadora de tutoría y departamento de psicología, que las acciones preventivas se centren en fortalecer la percepción de la identidad y el valor personal de las adolescentes. Esto podría incluir actividades que promuevan el autoconocimiento, la exploración de intereses y talentos, y la construcción de una autoimagen positiva.
8. A la coordinadora de tutoría y departamento de psicología, desarrollar programas de orientación y apoyo familiar para los padres o tutores, enfocados en la promoción de un ambiente familiar positivo, comunicación efectiva y estrategias de apoyo emocional que puedan mitigar la aparición de conductas autolesivas en el hogar.
9. A la coordinadora de tutoría y departamento de psicología, fomentar el desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento en las adolescentes, así como implementar políticas escolares que promuevan un clima escolar inclusivo y seguro, fortaleciendo las redes de apoyo entre pares.
10. Por último, se recomienda a futuros investigadores profundizar en el estudio de la autoestima y las conductas autolesivas, de manera conjunta e independiente. Para ello, se aconseja tomar en cuenta la información sociodemográfica proporcionada en este trabajo de investigación.

## Referencias

- Acero, P. (16 de mayo de 2015). *La autolesion: Posibles causas , consecuencias y su manejo exitoso*. [Universidad Nacional de Colombia].  
[https://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf\\_paulo\\_acero.pdf](https://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf_paulo_acero.pdf)
- Acosta, R. y Hernández, J.A. (2004). La autoestima en la educación. *Dialnet. Vol. (11)*, 86-99.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2007286>
- Águila, A. (2014). El cutting es un Acto Suicida. *Suicidología*.  
<https://www.suicidologia.com.mx/wp-content/uploads/2014/04/el-cutting-es-un-acto-suicida.pdf>
- Alonso, L.M., Murcia, G. Murcia, J., Herrera, D., Gómez, D., Comas, M. y Ariza, P. (2007). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). *Scielo*, Vol. (23).  
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a05.pdf>
- Ancajima Carrasco, B.A., y Cortez Vidal, M.S. (2022). Conductas autolesivas en estudiantes del nivel secundario de una institucionn publica. *Scielo*, Vol(28),53-65.  
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n28/2223-3032-rip-28-53.pdf>
- American Psychiatric Association [A.P.A.] (2014). *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*. (5° ed.) Edit. Panamericana, Buenos aires.  
<https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelos-trastornosmentales-161006005112.pdf>
- Ayala, S. (2017). *Niveles de autoestima*. Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación, Zaragoza.

Aznaran, A. N. (2022). *Sindrome de Cutting y Autoestima en estudiantes de secundaria de la I.E.P. Lord Kevin - el porvenir 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada de TELESUP]. Repositorio TELESUP.

<https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/1505/1/AZNARAN%20RAMO S%20AMERICA%20NOHEMI.pdf>

Bardales, L. J., y Tambo, V. A. (2021). *Autoestima y autolesiones en dolescentes de una Institución Educativa particular de Cajamarca*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio institucional.

<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2006>

Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo científico médico, Scielo*. 18(1), 05-07.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002)

Cartolin A. y Palma N. (2021). *Construcción y propiedades psicométricas de una escala de autolesiones en adolescentes de una Institución Educativa del Callao, 2021*. [ Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio CONCYTEC.

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_2080a2afba94c97d9faf9951b4609ec b/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_2080a2afba94c97d9faf9951b4609ec b/Details)

Castillo, K.J.,(2024). *Violencia familiar y autoestima ene estudiantes del septimo ciclo de educacion secudnaria de la Institución Educativa Mariano Santos del distrito de Urcos-Quispicanchi-Cusco-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio UNSAAC.

<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8514>

Child Mind Institute (2023). ¿Cómo se relaciona la autolesion y el suicidio?.

<https://childmind.org/es/articulo/como-se-relacionan-la-autolesion-y-el-suicidio/#:~:text=Pero%20hay%20diferencias%20importantes%20tanto%20en%20la,eso%20les%20ayuda%20a%20evitar%20el%20suicidio>

Colegio de psicólogos del Perú (2018). Código de ética y deontología.

[https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)

Coopersmith, S. (1967). Inventario de autoestima original forma escolar Coopersmith.

Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self – esteem. Freeman

Díaz, D., Fuentes, I., y Senra, N.C. (2019). Adolescencia y autoestima: Su desarrollo desde las instituciones educativas. *Scielo*, vol. (14).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442018000400098](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098)

Estrada, E.G., Gallegos, N.A., Mamani, H.J., y Zuloaga, M.C. (2021). Autoestima y agresividad en estudiantes peruanos de educación secundaria. *Redalyc*, vol. (40), 81-90.

<https://zenodo.org/records/4675747>

Ferreiro, D., López, K., Núñez, V., González, N., y Boix, A. I. (2023). Autolesiones no suicidas: abordaje integral desde el primer nivel de salud y sector educativo. *Scielo*, vol. (3), 51-94.

<https://doi.org/10.31134/AP.94.S1.4>

Fondo de las naciones unidad para la infancia [UNICEF] (2020). ¿Qué es la adolescencia?

<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Fossa, P., Armijo, I., Aspíllaga, C., Bustos, C., Calderón, A., Cortés, C., Melipillan, R., Sánchez A., y Vivanco, A. (2021). Manual de Metodología de Investigación. Universidad del

Desarrollo. <https://psicologia.udd.cl/files/2021/04/Metodolog%C3%ADA-PsicologíaUDD-2-1.pdf>

Gallegos, M., Casapia, Y., y Rivera, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Redalyc, Interacciones Revista de Avances en Psicología*, vol. (4), 143–151. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560558981007>

Gratz, k. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm. George, D. y Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.). Boston MA: Allyn y Bacon.

Gutiérrez, L.M.G., Yáñez, R.M. (2022). *Conducta autolesiva e ideación suicida en alumnas del nivel secundario de una Institución Educativa estatal de Arequipa-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a529461b-531a-4050-8dd8-601ca6da5c25/content>

Henao, M.C. (2017). *Sentido de las autolesiones en la adolescencia desde una perspectiva humanista existencial*. [Proyecto de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio institucional. <https://repository.uniminuto.edu/items/1c8da41e-1e02-4d07-a65a-65c8d7e54291>

Hernández, R. y Mendoza, C.P. (2018). Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. (8va ed.). McGraw. HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

Hiyo, C. (2018). *Propiedades psicométricas y estandarización del inventario de autoestima de Coopersmith en escolares de secundaria de Lima Sur: Chorrillos, Surco y Barranco.*

[Tesis de grado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/557>

De la Vega, I. y Sánchez, S. (2013). Terapia dialectico conductual para el trastorno de

personalidad límite. *Acción psicológica. Scielo. vol. (10).*

Linehan, M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder.*

López , L., Fernández, Y., Torres, A., Cardona, F., y Lemos, M. (2021). Bienestar y autoestima:

un estudio comparativo en estudiantes de los colegios de la Policía Nacional. *Scielo,*

*Vol.(13).* [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2422-42002021000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2422-42002021000200008)

López, M., (2021). Relación entre la autoestima baja y conductas autodestructivas de cortarse en adolescentes. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autonoma de Mexico].

Repositorio institucional. <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/313854c4-3358-413d-8f43-9eedfe89a626/content>

López, I., Gonzales, C., San Pedro, B., y San Pedro, J.C. (2016). Revisión teórica del Autoconcepto General al Autoconcepto Artístico. *Magister, vol. (28), 42-49.*

<https://www.elsevier.es/es-revista-magister-375-articulo-del-autoconcepto-general-al-autoconcepto-S0212679616300020>

Martínez, M. (2023, 19 de noviembre). *Cultivando la autoestima.* Marina Martínez, Psicologa

Sanitaria. <https://www.elpalaciomental.com/post/cultivando-autoestima>

Ministerio de educación (2003). Ley general de educación Ley Nro. 28044.

[https://www.minedu.gob.pe/p/ley\\_general\\_de\\_educacion\\_28044.pdf](https://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf)

Ministerio de educación (2016), Currículo Nacional de la Educación Básica.

<https://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-2016-2.pdf>

Monje, M. D. (2024). *Cutting y autoestima en los estudiantes del 3ro y 4to de secundaria de la I.E.S. “Emilio Romero Padilla” comercial N° 45 Puno – 2024.* [Tesis de pregrado, Universidad autonoma de Ica]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2884/1/4-TESIS%20-%20MONJE%20MARON%20MARLU%20DANERY.pdf>

Naranjo, M. L. (2007). Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades Investigativas en Educación, Redalyc*, vol.(7). 1-27.

<https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>

Nock, M. K. y Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior.

Nock, M. K. (2010). *Self-injury.* Annual Review of Clinical Psychology.

Ñahui, K. D. (2022). *Autoconcepto y conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Alberto Sanchez.* [Tesis de pregrado, Universidad privada de Tacna]. Red de Repositorios Latinoamericanos.

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6621082>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024, 10 de octubre). *La salud mental de los adolescentes.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Pabón, Z. P., (2018). *El qué, cómo y para qué de las pruebas psicológicas*. [Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional. Colombia.

<https://share.google/BaTlGUuNhOBmMN2ZA>

Papalia, D. E., Duskin, R., Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano. (12<sup>a</sup> ed.)* MC Graw-Hill/Interamericana editores, S.A. de C.V.

Panesso, K. y Arango, M.J. (2017). La autoestima, proceso humano. Pyconex. Vol. (9), 43-45.

Paucar, G.F. y Yupanqui, N., (2024). *Cutting e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa publica de Cusco-2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio UNSAAC.

<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/9685>

Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Revista Alternativas Psicología, vol. (41)*, 22-32.

<https://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%A9tica%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>

Pérez, S. P., y Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23.

Piacente, T. (2009). Cátedra fundamentos técnicas e instrumentos de exploración psicológica 1. *Instrumentos de evaluación psicológica no tipificados: Observación, entrevista y encuesta. Consideraciones generales*. Universidad Nacional de la Plata. Argentina.

Reátegui, E. N. (2022). *Autolesión y autoestima en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Satipo, Junin, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI]. Repositorio institucional.

[https://repositorio.uct.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2618/0047049949\\_T\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uct.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2618/0047049949_T_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rospigliosi, S.F., (2010). *Autolesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú], repositorio PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/678>

Sánchez. A. (2018). *Autolesiones en la adolescencia: significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. Revista de psicoterapia*, 29(110), 185-209.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6527198>

Sánchez, M., e Ibarra, R. (2022). *Revisión de las conductas autolesivas en la adolescencia desde el concepto de mentalización*. [Tesis de pregrado, Universidad Pontificia Comillas, Madrid]. Repositorio Comillas.

<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/483939/retrieve#:~:text=M%C3%89TODOS%20DE%20AUTOLESI%C3%93N&text=hacia%20s%C3%AD%20mismas%2D%C2%20golpear%C2%20la,muestra%20en%20la%20Tabla%201>

Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia: Significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 185-209.

Schoeps, K., Tamarit, A., González, R., y Montoya-Castilla, I. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 6(1), 51–56.

<https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.7>

Silva, I., y Mejía, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía, *Revista Electrónica Educare, Scielo*, Vol. (19) 241-256. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-42582015000100013&script=sci\\_abstract&tlang=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-42582015000100013&script=sci_abstract&tlang=es)

The Lancet Comission, (2024) *La autolesión*. The Lancet. Vol. 404, p1445 -1492

<https://www.thelancet.com/commissions-do/lancet-commission-self-harm>

Tigasi, D., y Flores, V. F. (2023). Conducta autolesiva y su relación con la autoestima en adolescentes. *Revista latinoamericana de ciencias sociales y humanidades*, vol(1), 713-725. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/290>

Toribio, E.M., (2021). *Prevalencia y factores asociados al comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes en un contexto Iberoamericano: Una revisión sistemática*. [Proyecto de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81996/Toribio\\_LEM-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81996/Toribio_LEM-SD.pdf?sequence=1)

Trujillo, F.M. (2020). *Inteligencia emocional y autoestima en estudiantes de sexto grado del nivel primario*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17628>

Universidad de Guanajuato. (s.f.). *Autoestima. Liderazgo y Mercadeo*.

<http://www.dcne.ugto.mx/respaldo1/Contenido/MaterialDidactico/amezquita/Lecturas/Autoestima.pdf>

Valenzuela, B., (2019). *Prevención cognitivo-conductual dirigida a disminuir la conducta autolesiva sin intención suicida de adolescentes*. [Tesis de posgrado, maestría,

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez]. Repositorio UACJ.

<https://erecursos.uacj.mx/items/c59f16f5-6a69-4211-9b23-d97b8ddd3477>

Vargas, J.A. y Oros, L.B. (2019). Parentalidad y autoestima de los hijos: una revisión sobre la importancia del fortalecimiento familiar para el desarrollo infantil positivo. *Revista de Investigación Apuntes Universitarios*. 143-156.

[https://www.researchgate.net/publication/336433407\\_Parentalidad\\_y\\_autoestima\\_de\\_los\\_hijos\\_una\\_revision\\_sobre\\_la\\_importancia\\_del\\_fortalecimiento\\_familiar\\_para\\_el\\_desarrollo\\_infantil\\_positivo](https://www.researchgate.net/publication/336433407_Parentalidad_y_autoestima_de_los_hijos_una_revision_sobre_la_importancia_del_fortalecimiento_familiar_para_el_desarrollo_infantil_positivo)

Vásquez, D. A. (2018). *Ideacion suicida, depresion y autiestima en escolares de la I.E. nuestra señora de Belen Calca 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco].  
Repository CONCYTEC.

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UACI\\_fac1e6e15bcba051ef7a40aba4322c84](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UACI_fac1e6e15bcba051ef7a40aba4322c84)

Villarroel, G., Jerez, C., Montenegro, M.A., Montes, C., Igor, M. y Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la practica clínica, primera parte: Conceptualización y diagnóstico. Scielo, vol. (51). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>

Zaragozano. J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Dialnet*, vol. (47), 37-45.

Zenteno, M.E. (2017). La autoestima y como mejorarla. *Revista Ventana científica*. Vol.(8). [http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2305-60102017000100007&lng=en&nrm=iso](http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2305-60102017000100007&lng=en&nrm=iso)

## Anexos

**Anexo 1.** Evidencia de entrevistas y talleres para el planteamiento del problema



*Anexo 2. Modelo de la ficha psicopedagógica de la I.E. para el planteamiento del problema*

<b>HISTORIA PSICOPEDAGÓGICA</b>
H.P.S.Nº. _____
<b>I. DATOS DE FILIACION:</b>
- Nombres y Apellidos: _____
- Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
- Grado: _____ Turno: _____ N° de Hermanos: _____ Lugar que Ocupa: _____
- Actualmente vive con: _____
- Domicilio: _____
- Referido por: _____
- Evaluador/a: _____ Fecha de Evaluación: _____
<b>II. MOTIVO DE CONSULTA:</b>
_____
_____
<b>III. DESCRIPCION FISICA – COMPORTAMIENTO:</b>
_____
_____
<b>IV. HISTORIA PERSONAL/ ANTECEDENTES MÁS RESALTANTES:</b>
_____
_____
_____
_____
<b>V. HISTORIA FAMILIAR /ANTECEDENTES:</b>
5.1. Nombre del Padre: _____
Edad: _____ Grado de Instrucción: _____
Ocupación Actual: _____ Tel. / Cel.: _____
5.2. Nombre de la Madre: _____
Edad: _____ Grado de Instrucción: _____
Ocupación Actual: _____ Tel./Cel. _____

**Anexo 3. Validación del Inventory de Autoestima de Coopersmith – Forma escolar, mediante juicio de expertos.**

## **HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN - INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH FORMA ESCOLAR**

**Nombre del Juez:** DR. FEDERICO GARCIA

Profesión: Psicóloga

Ocupación: Psicología Educativa

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	(5)
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	(5)
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	(5)
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? <i>Revisar la redacción del Item 45 (redacción en forma).</i>					

Fecha: 22/05/2024

### **Firma:**

Post firma:

  
Catherine Rosales Rosales  
PSICOLOGA  
C.R.P. 022-2

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN - INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH FORMA ESCOLAR**

Nombre del Juez: Carmen Teresa Arce Medina

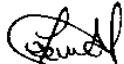
Profesión: Psicóloga.

Ocupación: Psicóloga en proceso. Presupuestal DEVIDA - GEREDU

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1      2      3      4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1      2      3      4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1      2      3      4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1      2      3 <input checked="" type="checkbox"/> 4      5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1      2      3      4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1      2      3      4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1      2      3 <input checked="" type="checkbox"/> 4      5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1      2      3      4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1      2      3      4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? .....En.....un.....ítem.....(nuevab.....ma.....complementar.....son.....un.....lenguaje.....menos.....técnico)......	

Fecha: 25 de Mayo del 2023

Firma: 

Post firma: Carmen Teresa Arce Medina

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN - INVENTARIO DE  
AUTOESTIMA DE COOPERSMITH FORMA ESCOLAR**

Nombre del Juez: Roxana M. Figueroa

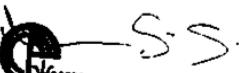
Profesión: Psicóloga

Ocupación: Docente

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	X 5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	X 4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	X 4	5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	X 4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	X 4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	X 5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	X 5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	X 4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	X 4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? ..... ..... .....					

Fecha: 27/05/24

Firma: 

Post firma: Roxana Matías Figueroa  
C.P.s.P. 9618

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN - INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH FORMA ESCOLAR**

Nombre del Juez: Jessica Estrada Cáceres

Profesión: Psicóloga

Ocupación: Psicóloga

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1      2      3      4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1      2      3      4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1      2      3 <input checked="" type="checkbox"/> 4      5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1      2      3 <input checked="" type="checkbox"/> 4      5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1      2      3      4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1      2      3      4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1      2      3      4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1      2      3      4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1      2      3      4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que suprimirse? .....Modificiar los ítems 1,13 y 9., revisar sinónimos.....	.....

Fecha: 30-05-2024

Firma: 

Post firma:   
Jessica Estrada Cáceres  
PSICOLOGA  
Q.Ps.P. 18464

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN - INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH FORMA ESCOLAR**

Nombre del Juez: X. V. M. - 2000

Profesión: Psicología

Ocupación: Psicóloga

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1      2      3 <b>(4)</b> 5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1      2      3      4 <b>(5)</b>
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1      2      3      4 <b>(5)</b>
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1      2      3 <b>(4)</b> 5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1      2      3 <b>(4)</b> 5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1      2      3      4 <b>(5)</b>
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1      2      3 <b>(4)</b> 5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1      2      3 <b>(4)</b> 5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1      2      3      4 <b>(5)</b>
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?	<p><i>los términos fueron adaptados al contexto, revisar ortografía.</i></p>

Fecha: 30/03/24

Firma: [Firma]

Post firma: [Firma]

*M. Guerato A.S.C.  
P.SIC LOGA  
C.P.S.I. 27106*

*Anexo 4. Validación de la Escala de Autolesiones de Cartolin y Palma (EACP), mediante juicio de expertos.*

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN - ESCALA DE AUTOLESIONES DE CARTOLIN Y PALMA (EACP)**

Nombre del Juez: 11. D. I. D... R...

Profesión: Psicóloga

Ocupación: Psicóloga Educativa

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	(5)
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	(5)
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	(4)	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	(5)
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	(5)
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	(5)
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	(5)
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? <i>en el ítem 11 se sugiere mantener la redacción original, mantener un lenguaje menos técnico.</i>	1	2	3	4	(5)

Fecha: 22/05/2024

Firma:



Katherine Pamela Rodríguez Ramírez  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. 23343

Post firma:

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN - ESCALA DE AUTOLESIONES DE  
CARTOLIN Y PALMA (EACP)**

Nombre del Juez: C. T. M.

Profesión: Psicólogo

Ocupación: Psicólogo. Docente - Investigador

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1      2      3 <b>4</b> 5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1      2      3 <b>4</b> 5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1      2      3      4 <b>5</b>
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1      2      3 <b>4</b> 5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1      2      3      4 <b>5</b>
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1      2      3      4 <b>5</b>
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1      2      3 <b>4</b> 5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1      2      3 <b>4</b> 5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1      2      3 <b>4</b> 5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?	<p>Considerar faltas de rigorismo</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Fecha: 25 de Marzo del 2024

Firma: 

Post firma: Carmen Toros Arana Medrano

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN - ESCALA DE AUTOLESIONES DE  
CARTOLIN Y PALMA (EACP)**

Nombre del Juez: Roxana María Figueiroa

Profesión: Psicóloga

Ocupación: Docente

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1      2      3      4      X      5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1      2      3      4      X      5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1      2      3      X      5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1      2      3      X      5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1      2      3      X      5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1      2      3      4      X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1      2      3      X      5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1      2      3      4      X
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1      2      3      X      5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que suprimirse?	..... <i>Ninguno</i> ..... .....

Fecha: 27/05/2012

Firma:

Roxana María Figueiroa  
C.P.P. 9618

Post firma:

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOLESIONES  
DE CARTOLINI Y PALMA (EACP)**

Nombre del Juez: Jessica Estrada Cáceres

Profesión: Psicóloga

Ocupación: Psicóloga asistencial

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1      2      3      4      5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1      2      3      4      6
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1      2      3      4      5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1      2      3      4      5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1      2      3      4      6
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1      2      3      4      5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1      2      3      4      5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1      2      3      4      5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1      2      3      4      5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?	Los términos utilizados van acorde al grupo sobre el cual se realizó la investigación.

Fecha: 30-05-2024

Firma:

  
Jessica Estrada Cáceres  
 PSICOLOGA  
 C.P.P. 18484

Post firma:

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOLESIONES  
DE CARTOLINI Y PALMA (EACP)**

Nombre del Juez: \_\_\_\_\_

Profesión: Psicóloga

Ocupación: Psicóloga

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1      2      3      (4)      5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1      2      (3)      4      5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1      2      3      (4)      5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1      2      3      (4)      5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1      2      3      4      (5)
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1      2      3      (4)      5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1      2      3      (4)      5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1      2      3      (4)      5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1      2      (3)      4      5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? .....Respecto a las.....Terminología.....Autolesionarse.....Clasificación.....los.....ítems..... .....8.....16.....	

Fecha: 30/03/24

Firma: 

Post firma:

  
Yahaira Mistell Guerero Ascuña  
PSICOLOGA  
C.Ps.P 27106

*Anexo 5. Solicitud a la Institución Educativa para la aplicación de instrumentos*



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE FILOSOFÍA Y PSICOLOGÍA

**“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA  
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS  
DE JUNÍN Y AYACUCHO”**

**Oficio N° 0105 – 2024/DAFPs-FCS-UNSAAC**

TURNO MAÑANA  
24 MAY 2024  
FECHA:  
EXP. H  
RECEPCION DE PARTES

**SEÑOR (A) :** Prof. NARDA CASAFRANCA SOTO  
DIRECTORA DE LA I.E. C]

**ASUNTO :** Solicito Permiso para la aplicación de Instrumentos de Medida para  
Tesis de Titulación en Psicología

**FECHA :** Cusco, 24 de mayo del 2024.  
De mi mayor consideración:

Mediante la presente, tengo el agrado de dirigirme a Usted, para poner en consideración, que la estudiante de la E.P. de Psicología **Edy Luz Alejo Conto**, con código 170535, en su calidad de egresante y bachiller en Psicología ha presentado el proyecto de tesis **“Autoestima y conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024.”**, para lo cual se le solicita a su digna persona, el permiso para la ejecución de la fase de recopilación de datos de forma presencial en su prestigiosa institución.

Por cuanto, remito el presente ante su honorable persona, conforme a las exigencias para este tipo de menester.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mis reconocimientos y agradecimientos.

Respetuosamente

Mg. Lucía Román Lanturio  
CPSP: 2928

Se Adjunta Matriz De Consistencia del Plan de Proyecto de Tesis

*Anexo 6. Modelo del consentimiento informado*

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ..... con DNI .....  
 padre/madre/ apoderado de la menor con iniciales ..... del ..... Grado,  
 sección ..... de la I.E. ...., autorizo que mi menor  
 hija participe de forma voluntaria de la evaluación de la autoestima y las autolesiones,  
 que de forma resumida consiste en la aplicación de dos cuestionarios psicológicos los  
 cuales serán tomadas dentro del plantel educativo en un tiempo menor de 30 min para  
 que no afecte el ciclo regular de sus clases.

Firma del parente, madre o apoderado

*Anexo 7. Modelo del asentimiento informado*

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, R. L. Q. O. (coloca tus iniciales), del ..... grado, sección .....  
 estudiante de la I.E. ...., acepto ..... participar voluntariamente en el trabajo de investigación, titulado "Autoestima y  
 autolesiones de cutting en adolescentes de una institución educativa de mujeres del  
 distrito de Cusco, 2024".

Firma de la estudiante

*Anexo 8. Ficha Sociodemográfica***FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**Nombre completo: ...*...A...L...O...R...A...N...C...A...S...*.....Edad: ...13..... Sexo: ...F..... Grado: ...2<sup>do</sup>..... Sección: ...A.....

## ➤ ¿Con quienes vives?

- Solo Padre ( ) • Solo Madre () • Ambos padres ( ) • Sola ( ) • Hermanos ( ) • Otros: .....

➤ Cantidad de hermanos: ...3..... Ubicación en relación de hermanos ...*Pi...me...ca*.....

## ➤ Grado de instrucción del padre:

• Primaria ( )	• Secundaria ( <input checked="" type="checkbox"/> )	• Superior ( )
----------------	--	----------------

## ➤ Grado de instrucción de la madre:

• Primaria ( <input checked="" type="checkbox"/> )	• Secundaria ( )	• Superior ( )
--	------------------	----------------

➤ Ocupación del padre: ...*T...ch...o...j...a... en... la... m...i...n...e...r...ia*.....➤ Ocupación de la madre: ...*E...m...p...r...e...n...d...e...d...o...r...ia*.....

## ➤ ¿Como conoció / aprendió la conducta autolesiva?

- Amigos (as) () • La rosa de Guadalupe (tv) ( ) • Otros:.....
- Internet () • Sola ( ) .....

*Continuar respondiendo las preguntas en caso te identifiques con ellas:*➤ ¿En qué edad inicio la conducta autolesiva? ...*14... a...ñ...os*.....

## ➤ ¿Qué conducta autolesiva practicas?

- Cortes (cutting) () • Autogolpes () • Quemaduras () • Jalarse el cabello () • Otros:.....

## ➤ ¿Qué instrumentos utiliza para autolesionarse?

- Cuchillos () • Tijeras ( ) • Gilets () • Vidrios • Otros:.....

## ➤ ¿Cuánto tiempo lleva practicando la conducta autolesiva?

- 1 – 5 meses ( ) • 6 – 12 meses ( ) • Más de 1 año ()

## ➤ ¿Cuál o cuáles son las motivaciones para realizar la conducta autolesiva?

- Problemas familiares () • Problemas de relaciones con amigos (as) () • Separación de una amiga (o) ()
- Curiosidad ( ) • Perdida familiar ( ) • Problemas económicos ( )
- Problemas emocionales () • Problemas de estudio () • Desesperación ()

## ➤ ¿Qué sentiste o sienten al autolesionarse?

- Alivio () • Tristeza ( ) • Nada ( )
- Dolor () • No les gustó ( ) • Especificar: .....

*Anexo 9. Inventario ajustado de autoestima de Coopersmith - Forma escolar, completada por una participante.*

### **INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH – FORMA ESCOLAR**

#### **INSTRUCCIONES**

A continuación, hallaras algunas preguntas acerca de las maneras como te comportas o te sientes. Después de cada pregunta tú puedes ver que hay dos espacios en blanco, uno pertenece a la columna de "VERDADERO" y la otra columna a la de "FALSO". Es decir, que marcarás con una X en el espacio de "VERDADERO", si la pregunta está de acuerdo con la manera en que generalmente actúas o te sientes; y, marcarás con una X el "FALSO", cuando la pregunta no diga la manera en que actúas o te sientes.

**Trabaja rápidamente y no te demores mucho tiempo en cada pregunta. Asegúrate de no dejar de responder ninguna de ellas. Ahora puedes comenzar.**

ÍTEM	V	F
1. Las cosas en general no me preocupan		X
2. Me resulta muy difícil hablar frente a la clase	X	
3. Hay muchas cosas sobre mí mismo (a) que cambiaría si pudiera.	X	
4. Puedo tomar decisiones sin muchas dificultades.		X
5. Soy una persona divertida.		X
6. En casa me enojo fácilmente.	X	
7. Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo.	X	
8. Soy popular entre los chicos (as) de mi edad.		X
9. Mis padres generalmente toman en cuenta mis emociones.		X
10. Me rindo fácilmente.	X	
11. Mis padres esperan demasiado de mí.	X	
12. Es bastante difícil ser yo mismo (a).	X	
13. Siento que mi vida es complicada.	X	
14. Los (as) chicos (as) generalmente aceptan mis ideas.		X
15. Tengo una mala opinión acerca de mí mismo (a).	X	
16. Muchas veces me gustaría irme de casa.	X	
17. Generalmente me siento aburrido (a) en el colegio.		X
18. Físicamente no soy tan atractivo (a) como los demás	X	
19. Si tengo algo que decir, casi siempre lo digo.		X
20. Mis padres me comprenden.		X
21. La mayoría de personas son más amigables de lo que yo soy.	X	
22. Generalmente siento que mis padres me están presionando.	X	
23. Generalmente me siento desanimado (a) en colegio.	X	
24. Generalmente desearía ser otra persona.	X	
25. No se puede confiar en mí.	X	
26. Nunca me preocupo de nada.		X
27. Estoy seguro (a) de mi mismo (a).	X	
28. Agrado a los demás fácilmente.		X

**INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH – FORMA ESCOLAR**

	V	F
29. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.		X
30. Paso bastante tiempo soñando despierto (a).	X	
31. Desearía tener menos edad.		X
32. Siempre hago lo correcto.		X
33. Estoy orgulloso (a) de mi rendimiento en el colegio.		X
34. Alguien siempre debe decirme lo que debo hacer.	X	
35. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.	X	
36. Nunca estoy contento (a).		X
37. Estoy haciendo lo mejor que puedo.		X
38. Generalmente puedo cuidarme solo (a).	X	
39. Soy bastante feliz.		X
40. Preferiría pasar tiempo con adolescentes menores que yo.		X
41. Me agradan todas las personas que conozco.		X
42. Me gusta cuando me llaman a la pizarra.		X
43. Me comprendo a mí mismo (a).		X
44. Nadie me presta mucha atención en casa	X	
45. Nunca me regañan.		X
46. No me está yendo tan bien en el colegio como quisiera.	X	
47. Puedo tomar una decisión y mantenerla.		X
48. Realmente no me gusta ser un (a) adolescente.	X	
49. No me gusta estar con otras personas.		X
50. Nunca soy timido (a).		X
51. Generalmente me avergüenzo de mi mismo (a).	X	
52. Los (as) chicos (as) generalmente se la agarran conmigo.		X
53. Siempre digo la verdad.	X	
54. Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.	X	
55. No me importa lo que me pase.	X	
56. Soy un fracaso.	X	
57. Me enojo fácilmente cuando me regañan.	X	
58. Siempre sé lo que debo decir a las personas.		X

*MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.*

*Anexo 10. Escala ajustada de Autolesiones de Cartolin Y Palma (EACP), completada por una participante.*

#### **ESCALA DE AUTOLESIONES DE CARTOLIN Y PALMA (EACP)**

Estimada participante

A continuación, se le presenta 18 oraciones acerca de cómo piensas, sientes o actúas en diferentes situaciones. Usted deberá responder todas las preguntas del cuestionario con una X. No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas y trate de responder con la mayor sinceridad. Le agradecemos de antemano su colaboración.

##### **ESCALA VALORATIVA**

CÓDIGO	CATEGORÍA
S	Siempre
CS	Casi siempre
AV	A veces
CN	Casi nunca
N	Nunca

ÍTEM	S	CS	AV	CN	N
1. Me he autolesionado (cotarme, golpearme, etc.) para formar parte de un grupo.				X	
2. Me he autolesionado al sentirme juzgado (a) por mi grupo de amigos (as).	X				
3. Me he autolesionado para seguir dentro de un grupo de amigos.					X
4. He tenido deseos de lastimar mi cuerpo	X				
5. Tengo la necesidad de lesionarme cuando estoy enojado (a).		X			
6. Cuando siento culpa, tengo ganas de lastimarme		X			
7. Siento que mi vida no tiene sentido y por ello recurro a autolesionarme	X				
8. He planificado poner en riesgo mi vida (drogarme, alcoholizarme, etc), para evitarlo me he autolesionado	X				
9. Intento acabar con mi sufrimiento personal a través de lesiones en mi cuerpo	X				
10. Cuando recuerdo episodios de acoso por algún miembro de mi entorno, deseo agredirme.			X		
11. Tengo ganas de autolesionarme cuando no confío en las acciones de algunas personas hacia mi cuerpo.	X				
12. No tolero la sensación de malestar emocional por lo que recurri a autolesiones para poder disminuirlo.		X			
13. He vivido situaciones muy difíciles y cuando las recuerdo recurri a agredirme.	X				
14. No tolero críticas o comentarios acerca de mi persona, lo cual genera en mí deseos de autolesionarme.		X			
15. He experimentado cambios de estado de ánimo muy intensos en mi día a dia que para controlarlos he recurrido a lastimarme.	X				
16. He experimentado una desconexión con la realidad y para evitar sentirme así, he recurrido a autolesionarme.		X			
17. En ocasiones me he lastimado de alguna manera y no recuerdo cómo llegué a hacerlo.		X			
18. Cuando mis padres no me dan mi espacio, recurro a autolesionarme.	X				

**Anexo 11.** Inventario original de Autoestima de Coopersmith Forma Escolar

**INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH FORMA ESCOLAR**

Adaptado por Abendaño, Hiyo 2018

Nombre..... Edad:..... Sexo: .....

Nivel Educativo: .....

**INSTRUCCIONES**

A continuación, hallaras algunas preguntas acerca de las maneras como te comportas o te sientes. Después de cada pregunta tu puedes ver que hay dos espacios en blanco, uno pertenece a la columna de “SI” y la otra columna a la de “NO”. Es decir, que marcarás con una X en el espacio de “SI”, si la pregunta está de acuerdo con la manera en que generalmente actúas o te sientes; y, marcarás con una X el “NO”, cuando la pregunta no diga la manera en que actúas o te sientes.

**Trabaja rápidamente y no te demores mucho tiempo en cada pregunta.**

Asegúrate de no dejar de responder ninguna de ellas. Ahora puedes comenzar.

ITEMS	V	F
1. Las cosas generales no me preocupan.		
2. Me resulta muy difícil hablar frente a la clase.		
3. Hay muchas cosas sobre mí mismo (a) que cambiaría si pudiera.		
4. Puedo tomar decisiones sin muchas dificultades.		
5. Soy una persona divertida.		
6. En casa me fastidio fácilmente.		
7. Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo.		
8. Soy popular entre los chicos (as) de mi edad.		
9. Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.		
10. Me rindo fácilmente.		
11. Mis padres esperan demasiado de mí.		

12. Es bastante difícil ser yo mismo (a).		
13. Mi vida es complicada.		
14. Los (as) chicos (as) generalmente aceptan mis ideas.		
15. Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo (a).		
16. Muchas veces me gustaría irme de casa.		
17. Generalmente me siento aburrido (a) en la escuela.		
18. Físicamente no soy tan simpático (a) como la mayoría de personas.		
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.		
20. Mis padres me comprenden.		
21. La mayoría de personas caen mejor de lo que yo caigo.		
22. Generalmente siento que mis padres me estuvieran presionando.		
23. Generalmente me siento desmoralizado (a) en la escuela.		
24. Generalmente desearía ser otra persona.		
25. No se puede confiar en mí.		
26. Nunca me preocupo de nada.		
27. Estoy seguro (a) de mí mismo (a).		
28. Caigo bien fácilmente.		
29. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.		
30. Paso bastante tiempo soñando despierto (a).		
31. Desearía tener menos edad.		
32. Siempre hago lo correcto.		
33. Estoy orgulloso (a) de mi rendimiento en la escuela.		
34. Alguien siempre debe decirme lo que debo hacer.		
35. Generalmente me arrepiento de las cosas que hago.		
36. Nunca estoy contento (a).		
37. Estoy haciendo lo mejor que puedo.		

38. Generalmente puedo cuidarme solo (a).		
39. Soy bastante feliz.		
40. Preferiría jugar con niños (as) más pequeños (as) que yo.		
41. Me gustan todas las personas que conozco.		
42. Me gusta cuando me llaman a la pizarra.		
43. Me comprendo a mí mismo (a).		
44. Nadie me presta mucha atención en casa.		
45. Nunca me llaman la atención.		
46. No me está yendo tan bien en la escuela como quisiera.		
47. Puedo tomar una decisión y mantenerla.		
48. Realmente no me gusta ser un (a) adolescente.		
49. No me gusta estar con otras personas.		
50. Nunca soy tímido (a).		
51. Generalmente me avergüenzo de mí mismo (a).		
52. Los (as) chicos (as) generalmente se la agarran conmigo.		
53. Siempre digo la verdad.		
54. Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.		
55. No me importa lo que me pase.		
56. Soy un fracaso.		
57. Me fastidio fácilmente cuando me regañan.		
58. Siempre sé lo que debo decir a las personas.		

*Anexo 12. Escala original de Autolesiones de Cartolin y Palma*

**ESCALA DE AUTOLESIONES DE CARTOLIN Y PALMA (EACP)**

Estimado/a participante:

A continuación, se le presenta 18 oraciones acerca de cómo piensas, sientes o actúas en diferentes situaciones. Usted deberá responder **todas las preguntas** del cuestionario con una **X** o un **✓**. No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas y trate de responder con la mayor sinceridad. Le agradecemos de antemano su colaboración.

**ESCALA VALORATIVA**

EDAD:

CÓDIGO	CATEGORÍA
S	Siempre
CS	Casi siempre
AV	A veces
CN	Casi nunca
N	Nunca

SEXO:

1.	Me he lesionado para formar parte de un grupo.	S	CS	AV	CN
2.	Me he autolesionado al sentirme juzgado por mi grupo de amigos.				
3.	Me he autolesionado para seguir dentro de un grupo de amigos.				
4.	He tenido deseos de lastimar mi cuerpo.				
5.	Tengo la necesidad de lesionarme cuando estoy enojado/a.	S	CS	AV	CN
6.	Cuando siento culpa, tengo ganas de lastimarme.				
7.	Siento que mi vida no tiene sentido y por ello recurro a lesionarme.				
8.	He planificado poner en riesgo mi vida, para evitarlo me he autolesionado.	S	CS	AV	CN
9.	Intento acabar con mi sufrimiento personal a través de lesiones en mi cuerpo.				
10.	Cuando recuerdo episodios de acoso por algún miembro de mi entorno, deseo lesionarme.				
11.	Tengo ganas de autolesionarme cuando siento desconfianza de las acciones de algunas personas hacia mi cuerpo.	S	CS	AV	CN
12.	No tolero la sensación de malestar emocional por lo que recurro a autolesiones para poder disminuirlo.				

**Anexo 13.** Evidencia de la aplicación de instrumentos de recogida de datos



### Anexo 14. Base de datos en hojas de Cálculo de Excel y SPSS

MUESTRA TOTAL (RESPUESTAS DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS).xlsx - Excel

Edy Luz Alejo Conto

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Programador Ayuda Acrobat Compartir

V1 1. Me he autolesionado (cortarme, golpearme, etc.) para formar parte de un grupo

V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	Adres
1	1	2	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1
2	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	3	1	4	5	5	3	1	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2
8	1	2	1	4	5	5	3	3	2	2	4	4	3	5	1	1	1	1
9	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
10	3	4	3	2	3	4	3	2	1	3	1	3	2	2	2	2	4	3
11	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	3	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1
13	1	2	1	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	1	3	1	1	1
14	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1
15	2	5	1	4	4	5	5	5	6	3	5	4	5	4	4	4	5	1
16	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1
17	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
18	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
20	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
21	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	2	1	3	3	3	4	2	1	3	1	2	1	2	3	2	3	1
24	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
26	1	1	1	3	2	2	2	3	2	1	1	1	3	1	3	1	4	1
27	1	3	1	3	1	2	2	1	3	1	1	4	4	1	2	1	3	1
28	1	1	1	3	3	3	4	3	1	1	2	3	1	2	2	3	3	1
29	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	5	5	5	5	1
30	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
31	1	2	1	3	1	4	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1
32	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1	3	1	4	2	1	2	3	1
33	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1
34	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1
35	1	1	1	3	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	3	1	5	3	6	2	1	1	4	5	3	1	2	3	2	4	1
37	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
38	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1
39	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1
40	1	5	1	4	3	4	5	2	3	3	4	3	5	4	4	3	1	1
41	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
42	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	3	1	5	1	1	5	1	1	5	1	1	5	5	5	5	5	3
46	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1
47	1	3	1	1	3	3	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2	4	2

Respuestas del formulario 1 Hoja 1

Recuento: 97

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Nombre Tipo Anchura Decimales Etiqueta Valores Perdidos Columnas Alineación Medida Rol

1	@1 Meheau..	Numérico	1	0	1. Me he autol.	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
2	@2 Meheau..	Numérico	1	0	2. Me he autol.	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
3	@3 Meheau..	Numérico	1	0	3. Me he autol.	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
4	@4 Hetenid..	Numérico	1	0	4. He tenido d...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
5	@5 Tengola..	Numérico	1	0	5. Tengo la ne...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
6	@6 Cuando ..	Numérico	1	0	6. Cuando sien...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
7	@7 Sientq..	Numérico	1	0	7. Siento que ...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
8	@8 Heplanif..	Numérico	1	0	8. He planifica...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
9	@9 Intento ..	Numérico	1	0	9. Intento acab...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
10	@10 Cuand..	Numérico	1	0	10. Cuando re...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
11	@11 Tengo ..	Numérico	1	0	11. Tengo gan...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
12	@12 Notole ..	Numérico	1	0	12. No trole l...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
13	@13 Hevid ..	Numérico	1	0	13. He visto sit...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
14	@14 Notole ..	Numérico	1	0	14. No trole c...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
15	@15 Heexp..	Numérico	1	0	15. He experi...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
16	@16 Heexp..	Numérico	1	0	16. He experie...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
17	@17 Enoca ..	Numérico	1	0	17. En ocasión...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
18	@18 Cuand ..	Numérico	1	0	18. Cuando mis...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
19	@1 Lascos ..	Numérico	1	0	1. Las cosas e...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
20	@2 Meresul ..	Numérico	1	0	2. Me resulta ...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
21	@3 Haymu ..	Numérico	1	0	3. Hay mucha ..	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
22	@4 Puedot ..	Numérico	1	0	4. Puedo toma...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
23	@5 Soyuna ..	Numérico	1	0	5. Soy una per...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
24	@6 Encasa ..	Numérico	1	0	6. En casa me...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
25	@7 Metoma ..	Numérico	1	0	7. Me toma ba...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
26	@8 Soypop ..	Numérico	1	0	8. Soy popular...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
27	@9 Mispadr ..	Numérico	1	0	9. Mis padres ..	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
28	@10 Merind ..	Numérico	1	0	10. Me rindo f...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

**Anexo 15. Propuesta de plan de intervención****Titulo**

Fortaleciendo la autoestima para prevenir las conductas autolesivas.

**Población**

Adolescentes del sexto ciclo de una institución de mujeres

Objetivos

**Objetivos**

- **Objetivo general**

Fortalecer la autoestima y desarrollar habilidades saludables de regulación emocional para prevenir las conductas autolesivas.

- **Objetivos específicos**

- ✓ Identificar emociones que desencadenan las conductas autolesivas
- ✓ Identificar y cuestionar pensamientos automáticos negativos
- ✓ Fortalecer la conciencia de sus fortalezas
- ✓ Brindar habilidades concretas y saludables para manejar el malestar intenso
- ✓ Fortalecer las relaciones sociales y construir una red de apoyo
- ✓ Brindar estrategias y cultivar el autocuidado

**Metodología:**

El programa esta integrada por 7 sesiones, cada una con una duración de 1 hora pedagógica, la estructura del programa es la siguiente:

- ✓ Introducción
- ✓ Desarrollo
- ✓ Cierre

Estructura	Tema	Objetivo	Actividades
Introducción	Sesión 1: Presentación del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentarse y dar a conocer los objetivos del programa.</li> <li>• Crear un espacio de confianza y resolver dudas.</li> <li>• Brindar psicoeducación sobre la autoestima y conductas autolesivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se presentará y dará a conocer los objetivos del programa mediante el apoyo visual.</li> <li>• Se realizará una dinámica rompe hielo.</li> <li>Se realizará un espacio para absolver dudas sobre el programa o los temas a tocar.</li> <li>Se realizará una lluvia de ideas para identificar los conocimientos acerca de la autoestima y las autolesiones.</li> <li>• Se realizará la psicoeducación (concepto, ventajas y desventajas) de la autoestima y de las conductas autolesivas (concepto, causas, consecuencias) las cual se realizarán dinámicamente.</li> </ul>
Desarrollo	Sesión 2: Descubre y disfruta de las emociones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación de las emociones</li> <li>• Experimentar las emociones a través de dinámicas.</li> <li>• Identificar situaciones en las que se presentan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se brindará información acerca de las emociones (concepto, ventajas, desventajas, importancia).</li> <li>• Se realizará las dinámicas de: "<i>Encuentra a tu par</i>" Consiste en que se le brinda un papel a cada uno (emociones, un animal, profesión, etc), se debe de encontrar al</li> </ul>

- 
- |   |   |
|---|---|
| <p>emociones negativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar estrategias saludables para expresar emociones.</li> </ul> | <p>par mediante la expresión facial, mímicas mas no oralmente.</p> <p><i>“La casa y el terremoto”</i></p> <p>Se coge los grupos de dos del juego anterior, se les pide que se cojan de la mano, haciendo una casa, y se les pide las siguientes instrucciones:</p> <p>Casa de dos, con 1 inquilino(varia), casa de tres, terremoto (se deshace la casita), etc, estas peticiones son de acuerdo a las observaciones del moderador ya que se busca la interacción de todos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se les brinda una hoja con un cuadro para identificar situaciones estresantes y las emociones que esta les provoca: Situación, pensamiento, reacción del cuerpo, nivel de estrés u otra emoción, y la conducta que realiza.</li> <li>• Se le da a conocer las siguientes técnicas:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiración profunda y consciente</li> <li>• Habilidades TIP: Temperatura, Intensidad y Pausa.</li> <li>• Tiempo fuera</li> <li>• Mindfulness y/o yoga</li> <li>• Resolución de problemas</li> <li>• Actividad física, música, arte y otros.</li> </ul> </li> </ul> |
|---|---|
-

---

Sesión 3: El arte de aceptarme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y cuestionar pensamientos automáticos negativos</li> <li>• Desarrollar una imagen corporal positiva.</li> <li>• Identificar y valorar sus habilidades, fortalezas, talentos y logros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las creencias irrationales (físico, personalidad, inteligencia y otros) que causan el dolor emocional, para ello se les brinda una hoja para anotarlas, seguidamente se les pide cuestionarlas (¿Qué evidencia existe de que el pensamiento es verdadero? y ¿Qué evidencia existe de que el pensamiento no es cierto?)</li> <li>• Mediante un grupo de dos frente a frente, se les pedirá que digan 5 fortalezas de la persona del frente, al finalizar mencionar 3 fortalezas de uno mismo.</li> <li>• Identificaran sus habilidades y fortalezas con ayuda de sus pares, seguidamente se les pedirá aleatoriamente una exposición de dichas habilidades.</li> </ul>
Sesión 4: Construyendo conexiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y fortalecer las habilidades de comunicación asertiva, habilidades sociales para establecer conexiones significativas con pares y adultos.</li> <li>• Identificar personas de confianza para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizará la dinámica del “Teléfono malogrado” para dar la importancia de la comunicación adecuada.</li> <li>• Se les explicara la importancia del respeto, empatía, y demás valores mediante la participación activa.</li> <li>• Se les pide un concepto breve sobre la amistad y apoyo, mediante la dinámica “El peluche se quema”, seguidamente de acuerdo al concepto dado, se les pide analizar a aquella persona la cual</li> </ul>

---

---

	poder acudir en momentos de crisis.	estuvo en diferentes situaciones positivas y negativas para una y por último, se les pide hacer el grupo con la amistad que formaron.
Sesión 5: Manejo de crisis (Tolerancia al malestar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar habilidades concretas y saludables para manejar el malestar intenso</li> </ul>	Se les brinda psicoeducación y práctica de las habilidades TIPP (Cambio de temperatura, Intenso ejercicio, Pasos para respirar. Parear los músculos). De igual manera brindar estrategias de distracción sensorial (sonidos, olores, imágenes, etc.) para sustituir las autolesiones.
Sesión 6: Conecta contigo: En busca del equilibrio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar y practicar técnicas de apoyo.</li> <li>• Dar a conocer y fomentar actividades para promover el bienestar físico y emocional.</li> <li>• Realizar un plan de acción para manejar las situaciones de crisis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se les dará a conocer paso a paso la técnica de respiración profunda y la relajación progresiva de Jacobson, para luego practicarla en conjunto.</li> <li>• Dar a conocer la importancia del ejercicio y brindar opciones de deporte. La importancia de la alimentación sana y brindar opciones de la alimentación balanceada y por último explicar sobre la importancia del sueño adecuado.</li> <li>• Se les brinda una ficha.</li> <li>• Datos personales, datos de la persona de apoyo en caso de crisis, técnica optada y adecuada para sobrellevar la crisis, y pasos para manejar la situación, esto se trabaja en conjunto (estudiante y facilitador).</li> </ul>
Sesión 7: Mi viaje hacia el bienestar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar el autocuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dará conocer sobre la importancia de tratarse a uno mismo con paciencia,</li> </ul>

---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivar la autocompasión.</li> <li>• Realizar una organizador de actividades.</li> <li>• Realizar un proyecto de vida.</li> </ul>	<p>comprensión y amabilidad en situaciones de crisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se les brinda un modelo de horario para organizar sus actividades diarias que apoyen el bienestar físico y emocional.</li> <li>• Se les brinda un modelo dinámico para realizar un proyecto de vida con metas y objetivos realistas a corto y largo plazo, valorando cada logro.</li> </ul>
Cierre	Sesión 8: Evaluación y cierre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimentación de todo lo realizado en el programa</li> <li>• Resolución de dudas</li> <li>• Aplicación de la escala de autolesiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La retroalimentación se realiza de forma dinámica (videos, actividades, etc).</li> <li>• Se entregará un flyer o tríptico dinámico, el cual tendrá un resumen de todo lo tratado en el programa. Así mismo, los números o direcciones de los alisados estratégicos a los que puedan acudir en caso de que necesiten ayuda.</li> </ul>

### Seguimiento

*Nota:* Las actividades se realizará en cada salón en una hora psicopedagógica.